aarogyanii anerii dishaa _ rog, - buc , ddo caitnya es

VISIT...

LANZAROTE Caliente.COM

આરોગ્યની અનેરી દિશા

ડૉ. ચૈતન્ય બુચ

M.D. PGDCyber Law, Consultant Physician, Diabetologist

આરોગ્યની
અનેરી દિશા

***

રોગ, લક્ષણ, તપાસ, સારવારલક્ષી તબીબી માર્ગદર્શિકા

*

ડૉ. ચૈતન્ય બુચ
M.D. PGDCyber Law, Consultant Physician,
Diabetologist,Authorpreneur, Serial Innovator

હેલ્લો...

સાહિત્યના પ્રેમી અને પ્રેમીનું સાહિત્ય ગમે તેવું જ હોય, ગમ્મે તેવું લખાણ બિન સાહિત્યકાર જ લખે અને એટલે જ આરોગ્યને લગતા લેખો લખતી વખતે મારું ધ્યેય આપણે ગમ્મે તેવું ન આપવાનો રહ્યો છે. આ બધું લખાણ સંશોધનો આધારિત વિશ્વની તબીબી માર્ગદર્શિકાઓ અને આધુનિક વૈજ્ઞાનિક વિચારધારા સાથે સુસંગત હોવા છતાં તબીબી જ્ઞાનને ગુજરાતી અને તળપદી શબ્દોના વાઘા પહેરાવી સરળ શૈલીમાં રજૂ કરવાનો મારો પ્રયત્ન, પાંચમી દિશાના વાચકો દ્વારા આરોગ્યની અનેરી દિશાને પાછલા વર્ષો દરમિયાન દિન-બદિન મળેલ પ્રતિભાવ પરથી લાગે છે કે આપ સૌને, દર્દીઓને, જુનિઅર તબીબોને તથા ગુજરાતી વાંચતા લોકોને

ગમશે અને લાભદાયક થશે જ.

"ગમ"નું "દમ" જેવું છે. વાતમાં દમ ના હોય તો અર્થ જ શો? અને જો દમ થઈ ગયો તો પછી ફાયદો જ શો? પુત્રવધુ શોધનાર દ્વિધામાં હોય છે કે દમવાળી હોવી જોઈએ પણ તેને 'દમ' ન હોવો જોઈએ. કંઈક આવું જ વાચક પણ ઈચ્છતો અને શોધતો હોય છે કે દરેક લખાણ, કાવ્ય, લેખમાં પણ 'દમ' હોય! અને એ બાબતનું ધ્યાન રાખવાના બનતા પ્રયત્નો વર્ષ દરમિયાન કરેલ છે.આરોગ્યની અનેરી દિશાના આ લેખો લખવાની શરૂઆત, રજૂઆત અને પ્રકાશન ભાઈશ્રી કલ્પેશભાઈ પંડ્યા તથા પાંચમી દિશાના સ્ટાફને આભારી છે. એટલું જ મારા પોતાના એવા પૂજા પરિવારનું પણ એમાં યોગદાન છે. વર્ષ દરમિયાન પોતાના પ્રતિભાવ જણાવનાર, કહેનાર, લખી મોકલનાર દર્દીઓ, મિત્રો, મહાનુભાવોનો હું ઘણો જ આભારી છું કેમ કે વધતા ભાવોથી વાતાવરણ કે વ્યવસ્થા બગડે છે પણ ઘણા સારા અને સુંદર પ્રતિભાવ માણસને આગળ વધવા પ્રેરિત કરે છે અને એ જ કારણ છે કે પાંચમી દિશામાં પ્રકાશિત થયેલા બધા જ લેખો એક પુસ્તિકા રૂપે આપની સમક્ષ રજૂ કરવા હું આપના પ્રતિ ભાવ અને "પ્રતિ"ભાવને લઈને પ્રેરાયો છું. જેમ પાણીમાં નીચોવેલા લીંબુથી પાણી સ્વાદિષ્ટ, સરસ થઈ જય છે અને તરસ તૃપ્ત થાય છે. એજ રીતે દર્દીઓનેજોઈને, પુસ્તકો વાંચીને અને કોન્ફરન્સમાં ભાગ લઈને, મગજમાં ભરેલા જ્ઞાનને ટીપે ટીપે કાંડાના કૌવત થી કલમ હાંકીને પ્રેમથી પુરેલ આ શબ્દ રંગોળીથી ભરેલા પાનાઓનો સ્વાદ લેવા આપ સર્વ ને મારું આમંત્રણ છે, નિમંત્રણ છે.સમાજસેવા, શેરીબાળકો અને ઝુપડપટ્ટીના છોકરાઓ કે બીમાર દર્દીઓ કે કુદરતી હોનારતમાં સપડાયેલા લોકોને મત તન, મન, ધનની મદદ કરનાર સી.સી.બુચ પબ્લિક ચેરિટેબલ ટ્રસ્ટ દ્વારા જનહિતમાં પ્રકાશિત આ પુસ્તકથી વધારે લોકો સુધી મદદ પહોંચાડવી શક્ય બનશે એવી ધારણા અને ખાતરી છે.એટલું તો ચોક્કસ કહીશ કે ન વાંચવાથી કદાચ લાભ ન થાય કે ગેરલાભ થાય પરંતુ વાંચવાની તસ્દી લેશો તો તમારા કુટુંબીજનો કે મિત્રોના શારીરિક, માનસિક, આધ્યાત્મિક, સ્વાસ્થમાં સુધારો થશે જ અને આરોગ્યની અનેરી દિશાઓ પ્રાપ્ત કરી શકશો એમાં શંકાને કોઈ જ સ્થાન નથી.

ડૉ. ચૈતન્ય બુચ

એમ.ડી. (મેડિસિન), પીજીડી, સાયબર લૉ,
ટેલીમેડીસીન કન્સલ્ટન્ટ ફિઝિશિયન

પૂજા ક્લિનિક, લૅબ, નર્સિંગહોમ

એફ-૧૦, એરીઝ કોમ્પ્લેક્ષ, પ્રૉડક્ટિવિટિ રોડ, સંપતરાવ કોલોની,
વડોદરા, ગુજરાત, ટે.નં. ૨૬૫-૨૩૧૧૦૨૩, ૯૪૦૯૫૬૪૫૪૩
cure@drcsbuch.com

લિમ્કા બુક ઑફ રેકોર્ડસ,ઇન્ડિયા બુક ઑફ રેકોર્ડસ
ટોપ 100 હેલ્થકેર લીડર આઇફા એવોર્ડ
વર્લ્ડ રેકોર્ડ ઇન્ડિયા એવોર્ડ,સદગુરુ જેશીંગબાપા એવોર્ડ (05)
એપીજી ડાયાબીટીસ એવાર્ડ,એપીજી હાયપરટેન્શન એવોર્ડ
નેનોટેક્નોલોજી એવોર્ડ

પૃથ્વી પરની સજીવ સૃષ્ટિમાં સમાયેલા

જીવોમાં જો કોઈ એક જાતિ અનેરી હોય તો તે છે માનવજાતિ.

ધરા પર ધરાયેલ સર્વ જાતિ-પ્રજાતિ, પ્રાણીઓ, જંતુઓ, કીટકો કે માણસ બધાં જ જન્મ પામે છે, જીવે છે અને અંતે મરણ પામે છે. આમાં નવું શું છે? અનેરુ શું છે?પૃથ્વી પરની સજીવ સૃષ્ટિમાં સમાયેલા જીવોમાં જો કોઈ એક જાતિ અનેરી હોય તો તે છે માનવજાતિ. ગાયને વાછરડાની, હાથીને મદનિયાની વેદનામાં સંવેદના દર્શાવતા જોયા હશે, પરંતુ સારસંભાળ અને સારવાર કરતા ક્યારેક જોયા છે? જન્મ તેનું મરણ નિશ્ચિત છે જ પરંતુ “જ” અને “મ”થી “જમ” સુધીના રસ્તામાં જીવન જીવતા જીવતા આવી પડતી શારીરિક, માનસિક, અને બીજી બધી જ બીમારીઓનું નિરીક્ષણ, પરીક્ષણ, નિદાન અને સારવાર કરવાની ક્ષમતા એક અને ફક્ત એક માનવ જાત પાસે જ છે!!

વાત અહીં મારી કે તમારી જ નહીં, ખુમારી કે ખુંવારીની નહીં પરંતુ આરોગ્ય અને બીમારીની કરીશું. આ રોગો કોઈને જ ગમતા નથી પરંતુ આ રોગોને રોકવા શું કરવું તે ઘણા લોકો જાણતા નથી. જાણે છે તે પાળતા નથી અને પાળે છે તે વળગી રહેતા નથી, અને પછી વિચારે છે કે આ રોગો મને જ કેમ થાય છે? આ રોગો આપ શું “આરોગો” છો એના પર ઘણો જ આધાર રાખે છે અને FAST FOOD થી FAST EXIT સુધીના અનુભવ પરથી મળેલ જ્ઞાન અને ભારતીય જીવનશૈલીની લાક્ષણિક્તાઓ અને વૈવિધ્ય ધ્યાનમાં રાખી અવારનવાર આહાર, વિહાર, નિદ્રા, ચેષ્ટા, કર્મ, આજીવન શૈલી, ઔષધ ઉપચાર ઉપર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરીશું.આરોગ્યની અનેરી દિશાઓ, અલબેલી શોધો, અમાપ સિદ્ધિઓ, અગણિત સમસ્યાઓ અને આગવી ઉપલબ્ધિઓ વિશે, આ રોગો વિશે સાચી અને ખોટી પ્રચલિત માન્યતાઓ તથા તેની સારવાર માટે ઉપલબ્ધ વિવિધ પાસાંઓને સમજવાની અવઢવમાં ઉપયોગી થાય તેવી ચર્ચાને આરોગ્યની અનેરી દિશામાં લઈ જવાનો પ્રયાસ આદરીએ છીએ. વસુધૈવ કુટુમ્બકમમાં રહેતા આપણે ભૂત-દયા પ્રતિ-ફક્ત માનવજાત જ નહીં દરેક જીવની સારવારમાં રચ્યાપચ્યા રહી સમગ્ર સૃષ્ટિના આરોગ્યને સુધારવાની જે પરંપરા જાળવી રાખી છે તેને આગળ ધપાવવાની અનેરી દિશામાં પગલાં ભરતાં આપનો સાથ મળે, અમારો અનુભવ ભળે તો સોનામાં સુગંધ ભળે! સર્વે સન્તુ નિરામયા:

૨૧મી સદીમાં યુવાનોએ હૃદયરોગથી ચેતવું પડશે

"૫"મી સપ્ટેમ્બર એટલે યાદગાર દિવસ "શિક્ષક દિન", અને એટલો જ ભૂલવાનો દિવસ એટલે ૨૧મીનો "આલઝાઈમર દિન". ૨૬મીએ 'વિશ્વ બધિર દિન" અને "રુધિરદિન" કે "વિશ્વ હૃદયદિન" સાથે ૨૭ના "વિશ્વ પ્રવાસન દિન"ને ધ્યાનમાં રાખી આ મહિનાનું મુખ્ય ચિંતન નિવાસી અને પ્રવાસી ભારતીઓના હૃદય, અનેરું મહત્ત્વ, રોગો, પ્રયોગો, અટકાવવાના પગલાંઓની માહિતીને દર્દીઓના ધ્યાનબહેરા કાને અથડાઈ પાછા ફરતા હૃદયરોગ નિષ્ણાંતના ધ્વનિને આપના હૃદયમાં અંકિત કરવાનો પ્રયાસ એટલે જ વિશ્વ હૃદય દિનની સાચી ઊજવણી.એક સમય હતો જ્યારે ભારતમાં "દિલ જલતા હૈ તો જલને દે, આંસુ ન બહા ફરિયાદ ન કર" ધૂન બહુ જ પ્રચલિત હતી. અર્વાચીન ભારત અને વિશ્વમાં પરિસ્થિતિ ઘણી જ બદલાઈ છે અને પ્રગતિ થઈ છે. હવે દિલ જલવાના-એન્જાઈના કે હાર્ટઍટૅકના સંબંધમાં ફરિયાદ ન કરવાના કે આંસુ ન બહાવવાના દિવસો પૂરા થયા છે.

"દિલ તો પાગલ હૈ"

વર્ષ ૨૦૩૦ સુધીમાં વિશ્વમાં હૃદય રોગનું પ્રમાણ વધી અને મૃત્યુનું પ્રમાણ ૨ કરોડ ૩૦ લાખ થવાનું અનુમાન છે અને એકલા ભારતમાં જ આવતા ૧૦ વર્ષમાં હૃદયરોગ – ડાયાબિટિસ અને લકવાને લઈને ૨૩૭ અબજ યુ.એસ. ડોલરનું નુકસાન છે. અમેરિકામાં ૧૯૬૦થી ૧૯૯૬માં હૃદયરોગમાં ૬૯% ઘટાડો જોવા મળેલ છે અને એવું જ ઑસ્ટ્રેલિયામાં પણ, પરંતુ ભારતમાં આ સંખ્યા ઉત્તરોત્તર વધી રહી છે. ૨૦૧૫માં ૨૫ વર્ષની વયના યુવકોમાં દર ૩માંથી ૧ને હાઈ બી.પી.ની બીમારી હશે! ડાયાબિટિસ, તમાકુ, ગુટકા અને પિત્ઝાને લીધે વધતા કોલેસ્ટરૉલને લઈને ૪૦ વર્ષથી નીચેના ૨૩ કરોડ અને ૩૦ વર્ષથી નીચેના ૧૦.૫ કરોડ યુવકો હૃદયરોગના ખપ્પરમાં હોમાઈ જશે.

"દિલ દિવાના હૈ"

પુનાની એમ.બી.એ. કોલેજના ૨૪ વર્ષના વિદ્યાર્થીનું હાર્ટઍટૅકથી અકાળ મૃત્યુ, હૃદયરોગ હૉસ્પિટલમાં નોકરી કરતા અને હજુ ઊગીને ઊભા થતા તુરંતમાં જ સગપણ થયેલા તબીબનું Last Supper પછીની ગભરામણ અને ત્વરિત મૃત્યુ કે પછી વડોદરાની જ હૉસ્પિટલના રિસેપ્શનિસ્ટની ૨૫-૨૮ વર્ષની વયે વિદાય એ દરેક ઘટના કોઈના પણ હૃદયને હચમચાવી દેવા માટે પૂરતી છે પરંતુ વાંચનાર હંમેશાં એમ જ માને છે કે આવું તો થાય, મને ક્યાં કોઈ જ ફરિયાદ છે. પરંતુ દરરોજ ઊઠો નહીં પણ "જાગો" અને "જુઓ" કે આપણી આસપાસ આવી રહેલા હૃદયરોગના ત્સુનામીને અટકાવવામાં આપણે સક્રિય ભાગ લઈએ અને અપેક્ષિત બીમારીમાં ઘટાડો લાવવામાં સક્ષમ ફાળો આપીએ. વિશ્વ હૃદય દિનની ઊજવણી હૃદયરોગ

વિશે જાણકારી, તેનો ઉપાય અને તેને ઘટાડવા માટે કરવામાં આવે છે.

“હૃદય : એક મુઠ્ઠી ઉંચેરો અવયવ”

હૃદયમાં જ ૪ ખાના, ૪ વાલ્વ, ૪ પદ કે દીવાલો, ૪ કોરોનરી નળીઓ, ૪ શિરાઓ, ૪ જ્ઞાનતંતુના નેટવર્ક જેના દ્વારા ધબકારામાં પરિવર્તિત થાય છે. એવા જ હૃદયના દર્દીઓની તબિયતના ૪ પરિણામ આવે. સારા રહેવું, રોગ વધવો, ઘટવો કે જિંદગી ગુમાવી દેવી.

હૃદય એટલે HEART?

લૅટિન ભાષામાં “COR” એટલે હૃદય અને એટલે જ હૃદયની નળીઓ એટલે Coronary Artery અને એનો બાયપાસ એટલે CABG (Coronary Artery By-Pass Graft) Surgery પરંતુ HEART એ ફક્ત એક “શબ્દ” છે જેનો અર્થ નથી. સંસ્કૃત શબ્દ “હૃદય” ઘણો જ અર્થસભર છે.

હૃ હરતિ – એટલે કે લઈ જવું

દ દદાતિ – એટલે જે દાન કરે છે

ય યતિ-ગતિ – પરિભ્રમણ દ્વારા

શરીરનો એ અવયવ જે નાકમાં કચરાનું ઉત્સર્જન કરે છે અને રુધીરના પરિભ્રમણ દ્વારા પોષક તત્વ અને પ્રાણવાયુનું દાન કરે છે તે “હૃદય” ! કેટલો સુંદર અને વૈજ્ઞાનિક શબ્દ !

હૃદય : અનેરી વાતો! “દિલ સે”

એક મુઠ્ઠી જેવડું અને ફક્ત ૧૧ ઔંસનું હૃદય મિનિટના ૭૨ ધબકારા, ૧ લાખ વાર દિવસમાં ‘ને ૩૬૫ લાખવાર વર્ષમાં ધબકીને એટલી ઊર્જાનું ઉતાપ્દન કરે છે કે જીથી ૧ ટ્રક ૨૦ મીલ ચાલે, જીવન પર્યંતવપરાતી ઊર્જામાં ચંદ્ર પર જઈને પાછા આવી જવાય! અરે, બાળકના હૃદય રૂધિરાભિસરણ માટે ૬૦,૦૦૦ માઈલ કે ૯૫,૫૬૦ કિ.મી. નું અંતર રક્તને ફેરવવું પડે છે. જે પૃથ્વીના ગોળાને ફરતા ૨.૫ ચક્કર મારવા બરાબર છે! આંખની કોર્નિયા સિવાયના શરીરના ૭૫ ટ્રિલિયન કોષોને લોહી પહોંચાડનાર હૃદય જીવન દરમ્યાન ટ્રેનના ૨૦૦ ટેન્કર જેટલા લોહીની અવરજવર કરાવે છે. આમાંનું ૫% હૃદય,૧૫-૨૦% મગજ તથા ચેતાતંત્રને અને ૨૨% કિડનીને પહોંચે છે.

માં ના શરીરમા ચોથા અઠવાડિયાથી ધબકતું હૃદય જીવનના અંત સુધી ચાલુ રહે છે અને એઓર્ટામાં ૧.૬ કિ.મી. દર કલાકની ઝડપે શરૂ કરી કેપીલરીમાં ફક્ત ૧૦૭ સે.મી. દર કલાકની ઝડપે રુધિર અભિસરણ કરે છે! લોહી એ શરીરના બીજા અવયવોની માફક જીવંત અવયવ છે અને તેનું પરિભ્રમણ ફક્ત ૬ સેકન્ડમાં હૃદયથી ફેફસાં, ૮ સેકન્ડમાં મગજથી પરત અને ૧૬ સેકન્ડમાં પગના આંગળામાં ફરીને ફરી હૃદયમાં આવી પહોંચે છે!

દર્દે દિલ, કુદરતની દેન

માણસ બધે જ સરખા પણ તેમને થતા રોગો અને તેનું પ્રમાણ થતા આડઅસરો બધે જ જુદાં જુદાં હોય છે.

☐ સ્પૅનિશ લોકોમાં ડાયાબિટિસને મેદસ્વિતા ઘણી હોવા છતાં CAD ઘણો ઓંછો છે.

☐ આફ્રિકન અમેરિકનોમાં ડાયાબિટિસ, બી.પી., મેદ હોવા છતાં પણ CAD ભારત કરતાં ઓછો છે.

☐ અમેરિકન પીમાં ઇન્ડિયન્સમાં ૮૦%ને ડાયાબિટિસ હોવા છતાં હૃદયરોગ સૌથી ઓછો છે.

☐ ભારતીઓમાં હૃદયરોગના સામાન્ય પરિબળો ઓછા છતાં CAD વિશ્વમાં સૌથી વધારે, વહેલો અને વિકરાળ છે એ

કુદરતની કરામત કહેવાય, Nature સામે માણસનું કંઈ ચાલતું નથી, પરંતુ પોતાની જાતને કેમ Nurture કરવી

કે ઉછેરવી એ માનવે પોતે જ વિચારવાનું અને કરવાનું છે.

હૃદયરોગ અને ભારતીઓ: દિલ દિયા દર્દ લિયા

૧. વિશ્વનો નંબર ૧ ઘટક રોગ CAD ભારતમાં ૪થી ૧૦ ગણો વધારે છે.

૨. ૨૦૩૦ સુધીમાં હૃદયરોગનાં ૧ કરોડ ૮૦ લાખ દર્દીઓ એશિયન–ઇન્ડિયન્સમાં હશે.

૩. ભારત માં હૃદયરોગ થી ૨૦૨૨ માં મરણ પામેલ ૭૦% દર્દીઓ ૩૦ થી ૬૦ વર્ષ ના હતા

૪.ભારત વિશ્વની ડાયાબિટિસ કૅપિટલ છે અને ડાયાબિટિસ હૃદયરોગ વધારે છે.

☐ ડાયાબિટિસના દર્દીઓને હાર્ટઍટૅક ૧૦ વર્ષ વહેલો આવે છે અને એમાંથી ૬૦% મરણ પામે છે.

☐ ડાયાબિટિસનો હાર્ટઍટૅક સીવિઅર અને હાર્ટફેઈલ્યોર ૩થી ૮ ગણો વધારે થાય છે.

☐ યુવાન વયના ડાયાબિટિક દર્દીમાં હૃદયરોગનું પ્રમાણ ૪૫ વર્ષથી નીચેના ૧૪ ગણું વધારે, ૪૫થી ૬૪ વર્ષ વચ્ચે ૩ ગણું અને ૬૫ વર્ષ પછી બમણું હોય છે.

દર્દે જીગર: ગણ્યા ગણાય નહીં:

☐ અમેરિકામાં હૃદયરોગ મૃત્યુના કારણોમાં પહેલા નંબરે છે.

☐ હૃદયરોગમાં CAD, AMI (હાર્ટઍટૅક), SCD (ત્વરિત મોત – કાર્ડિયૅક એરેસ્ટ), હાર્ટફેઇલ્યોર અને વાલ્વની બીમારીઓનો સમવેશ થાય છે.

☐ ૪૦% મૃત્યુ અમેરિકામાં હૃદયરોગને લઈને થાય છે

☐ ૩૦% લોકો હૉસ્પિટલ પહોંચતા મૃત્યુ પામે છે.

☐ ૩૮% બહેનો અને ૨૫% ભાઈઓ હૃદયરોગમાં દર વર્ષે મરે છે.

☐ ૬૬% મેનોપૉઝલ બહેનો હૃદયના દુખાવા વગર મોત પામે છે.

☐ હૃદયરોગથી અમેરિકામાં દર ૩૪ સેકન્ડે એક મોત થાય છે અને દર વર્ષે ૧૦૦૦ દર્દીઓ કાર્ડિયૅક એરેસ્ટથ મૃત્યુ પામે છે. લગભગ ૮ કરોડ હૃદયરોગથી દર્દીઓને અને એમાંય બહેનોમાં બ્રેસ્ટ કૅન્સરથી થતાં મરણનો દર ૩૦ માંથી ૧ છે. હૃદયરોગથી મરણનો દર ૩ બહેનોમાં ૧નો છે. વિશ્વની મહિલાઓમાં થતા મૃત્યુંમાંના ૧/૩માં હૃદયરોગ જ જવાબદાર હોય છે.

દિલ ચાહતા હૈ કે આપનું હૃદય, તેના જોખમી કારણો અને સંજોગો તથા જીવનશૈલી સ્વાસ્થ્યને અનુકૂળ રહે પરંતુ "દિલ તો પાગલ હૈ" સમજવા જ તૈયાર નથી અને બર્ગર, પીત્ઝા, કારગર વિઝા મળ્યા પછી પણ ગાંઠીયા, જલેબી, બેઠાડું જીવન ઉપરાંત તમાકુ, ધૂમ્રપાન વગેરે "દિલ માંગે મોર". નકારાત્મક જોખમી પરિબળોને ભોગવીને "દિલ દિયા દર્દ લિયા" જેવા સંજોગો ઊભા થાય તેવા આહર, વિહાર અને શૈલીથી જીવીએ તો "દિલ કા ક્યા કસૂર"? અંતે તો આપણે જ દિલના બિલ ભરવાના છે ને? હૃદયની વાતો દિલથી સમજીએ અને હૃદયના ગુલામ નહીં પણ "રૂદિયાના રાજા" બનીએ એજ વિશ્વ હૃદયદિને આપણા માટે ઉચિત, સ્વાસ્થ્યવર્ધક અને નિરામય જીવન

તરફની આરોગ્યની અનેરી દિશા રહેશે એમાં પાંચમી દિશાને કોઈ જ શંકા નથી.

સ્વસ્થ હૃદય સ્વસ્થ જીવન

આપને શું પસંદ છે?

દિલ ... કે બિલ

હૃદયરોગની સારવારમાં લાખો રૂપિયાનું ખર્ચ પણ થઈ શકે, સાવ નિ:શુલ્ક પણ થઈ શકે પરંતુ તેની તુલના ફક્ત રૂપિયામાં ન થઈ શકે કારણ કે માની આંખનો તારો એવો બાળક, પોતાનાં પ્રેમી-પ્રેમિકા, પતિ-પત્ની કે દાદા–દાદી એક કે બે કરોડમાં મળતા નથી. હૃદયરોગની તપાસ અને સારવારમાં થતા સામાન્ય ખર્ચની યાદી અહીં આપેલ છે જેમાં બધા જ રોગ અને સારવાર સામેલ કરવા શક્ય નથી.

ઈ.સી.જી.રૂ.૫૦૦
2D ઈકો રૂ ૨૫૦૦
સ્ટ્રેસ ટેસ્ટરૂ.૨૫૦૦
સ્ટ્રેસ ઈકોરૂ.૪૫૦૦
ઍન્જિઓગ્રાફીરૂ.૧૫૦૦૦
બલૂનપ્લાસ્ટીરૂ.૨૦૦૦૦૦
બાયપાસરૂ.૨૨૫૦૦૦
વાલ્વ સર્જરીરૂ.૨૨૫૦૦૦

હૃદયરોગ વિશે જાગૃતવ્યક્તિ આમાંનો ઘણો ખર્ચ ૬૦% સુધી બચાવીને નિરામય જીવન જીવી શકાય છે! આપને શું પસંદ છે? દિલ કે બિલ?!

CSB Control : હૃદયરોગ થવામાં ભાગ ભજવતા ૩૧૩ થી વધુ પરિબળોમાં ઘણા બદલી શકાય તેમ નથી. ઘણામાં બદલાવ લાવવાનું પોસાય તેમ નથી છતાં જો ફક્ત ચાર પરિબળોને કાબૂમાં રાખવામાં આવે તો ૬૦% હૃદયરોગને અટકાવી શકાય છે. આ ચાર પરિબળો છે Cholesterol, Sugar, Smoking, BP – આમને જો પ્રમાણસર કરવામાં આવે તો CSB વડે હૃદયની સ્વસ્થતા આપની જ મુઠ્ઠીમાં છે. તેમ છતાં આપણે કુંભકર્ણ માફક નિન્દ્રામાં છીએ. સામાજિક નિર્ણયોમાં મગજ નહીં દિલ કી સૂનો, પરંતુ હૃદયરોગમાં દિલસે નહીં, મગજથી ઉપાય કરો એ જ લાભદાયક છે... બાકી તો દિલના બિલ પણ આપણે જ ભરવાના છે ને?
ફિર ભી દિલ હૈ હિન્દુસ્તાની!

વિશ્વના ડાયાબિટિસ કૅપિટલમાં વહેલી ઉંમરે, વધારે પ્રમાણમાં અને વધુ વિકરાળ રૂપોનો સામનો કરનાર ભારતીઓનું નામ સૌથી પૈસાદાર કે સગવડ ધરાવનાર ના હોવા છતાં સંતોષી અને સુખી લોકોમાં આવે છે કે કેમ, ફિર ભી દિલ હૈ હિન્દુસ્તાની, એ જીવન પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરે છે – નહીં કે રોગ પર! અને આ જ ટેવ બદલવાનો સમય આવી ગયો છે. પડશે એવા દેવાશેનો સમય ગયો, પણ પડે એવી દેવા માટે શક્તિ જ ન રહે. જીવનમાં અતિ ઉત્પાદક એવા યુવકોને ૨૦૧૫ સુધીમાં હૃદયરોગના શિકાર થતા અટકાવવા હોય તો આપણે વધારે હાર્ટ સેન્ટર, હૃદયરોગ નિષ્ણાત જ નહીં પરંતુ સારી અને સાચી સમજણ સાથે જીવનશૈલીમાં આપણા વર્તનથી પરિવર્તનનું મહત્ત્વ સમજાય એ જ વિશ્વ હૃદયદિનનો હેતુ છે.

દિલ ચાહતા હૈ

૧. Weight – સપ્રમાણ વજન

૨. BMI – ઉંમર અને વજન પ્રમાણેનું < 24BMI

૩. Total Cholesterol < 200 mg% હૃદયરોગીમાં < 180 mg%

૪. HDL Cholesterol > 45 mg% હૃદયરોગીમાં > 60 mg%

૫. Triglycerides < 150 mg%

૬. Uric Acid < 6 mg%

૭. Homocysteine < 12

૮. HS-CRP < Normal

૯. BP < 120/75 mmhg

૧૦. ECG, ECHO, TMT < Normal

આ બધા પરિબળોને માપમાં રાખવા માટે લોકોએ નીચે પ્રમાણેનાં અગત્યનાં પગલાંઓ લેવા જોઈએ.

Activity

BP control

Cholesterol control

Diabetes control

Exercise

Food control

General measures જેવાં કે બીડી, તમાકુ, ધૂમ્રપાનનો વિગેરેનો ત્યાગ.

જો જીવનના વર્તનમાં પરિવર્તન લાવવામાં આવે તો હૃદયરોગથી થતા મૃત્યુમાં ઘણો જ ઘટાડો કરી શકાય.

અરબી સમુદ્ર કરતાં પણ વિશાળ

“ચરબીસમુદ્ર”

એવું કહેવાય છે કે જેટલા લોકો ખાઈને મરે છે એટલા ભૂખે નથી મરતા, આ ઉક્તિ અત્યારે એટલા માટે યાદ આવી કે આખું વિશ્વ ૭થી ૧૫ ઑક્ટોબર મેદસ્વિતા સપ્તાહ ઉજવશે. હજુ મેદસ્વિતા એ એક રોગ છે એ જાગૃતિ સમાજમાં આવી નથી. આપને જાણીને નવાંઈ લાગશે કે અમેરિકા જેવા વિકસિત અને શિક્ષિત દેશમાં દર ૩માંથી ૧ મેદસ્વી અને ૭માંથી ૨ વ્યક્તિ સ્થૂળકાય છે. એવું અનુમાન છે કે ૨૦૫૦ સુધીમાં ૫૦% અમેરિકનો સ્થૂળતા ધરાવતા હશે. છેલ્લા ૪૦ વર્ષમાં અમેરિકનોની સરેરાશ ઊંચાઈ ૧થી ૧.૫ ઇંચ વધી છે પરંતુ વજન ૨૫ પાઉન્ડ વધ્યું છે. આપણા માટે એ જાણવું ખૂબ જ જરૂરી છે કે વરસના ૫ કિલો વજન વધારવા માટે

દિવસની ફક્ત ૧૦૦ કૅલરીઝનો વધારો બહુ થઈ પડે છે. આ ગંભીર પ્રશ્ન માટે સામાજિક અને રાજકીય સ્તરે જાગૃતિ આવે તે માટે વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થા એ Obesity અને Global વધારાને Globesity નામ આપેલ છે. આવો જાણીએ કે મેદસ્વિતા કોને અને ક્યારે થાય છે? આ રોગ કોઈ પણ ઉંમરે કોઈપણ વ્યક્તિને થઈ શકે છે. જ્યારે કૅલરીઝ ના રૂપમાં શક્તિનો સંગ્રહ તેના વપરાશ કરતા વધારે થાય ત્યારે FAT (ચરબી)નું બૅલેન્સ વધતું જાય છે. અને તે લાંબો સમય રહે ત્યારે મધુપ્રમેહ, બી.પી., હૃદય રોગ અને કૅન્સર જેવી ગંભીર બીમારને આમંત્રે છે. આથી જ કહેવાય છે કે દરેક સ્થૂળ વ્યક્તિએ abc એટલે કે Always Burn Calories ને જીવન મંત્ર બનાવવો જોઈએ.

પુરુષો માટે ચરબીમાં ૨૫%થી વધારો અને સ્ત્રીઓમાં ૩૦%થી વધારો એ મોટાપો કહેવાય. મોટાપો BMI (Body Mass Index) પરથી નક્કી થાય છે. વૈશ્વિક ધોરણે ૨૫ BMI વાળાને મેદસ્વી ગણવામાં આવે છે, જ્યારે એશિયન માટે એ આંક ૨૩નો છે. જેથી આપણે વધારે કાળજી રાખવાની જરૂર છે. સામાન્ય નિયમ પ્રમાણે ૫ ફૂટની ઊંચાઈ માટે ૧૦૫ પાઉન્ડ વજન યોગ્ય ગણી શકાય. દરેક વધારાના ઇંચ પર ૫ પાઉન્ડ વજન ઉમેરી શકાય.

બીજી અગત્યની બાબત એ છે કે વધારાની કેટલી ચરબી શરીરમાં છે એની સાથે એ ચરબી ક્યાં જમા થઈ છે એ પણ એટલું જ મહત્ત્વનું છે. જેમ કે પેટ પરના ચરબીના થર સામાન્ય ચરબી કરતાં વધારે જોખમી છે.

(મેદના જો ના જાણ્યા ભેદ, 'ને થઈ ગયા તેમાં જો કેદ!જીવનભર રહી જશે એનો ખેદ,ઉપરથી પડી જશે ખીસ્સે છેદ!જો થાય ઘણો પ્રસ્વેદ, તો જ ઓછો થશે મેદ !)

મોટા ભાગે બહેનોમાં પેટ કરતાં નિતંબના ભાગે ચરબીના થર જામતા હોય છે. જ્યારે ભાઈઓમાં પેટ પર જામતી હોય છે જે વધારે જોખમકારક છે. ભારતીય પુરુષોએ પોતાની કમરનું માપ ૩૨"થી ઓછું અને બહેનોએ ૩૬"થી ઓછું રાખવું જોઈએ. પેટનો ઘેરાવો ઓછો હોવાને કારણે ચીનાઓને ડાયાબિટિસ અને હૃદય રોગ ભારતીઓ કરતાં ઓછા થાય છે.

મેદના ભેદ

મેદસ્વિતાના કારણોમાં જનીન, જનની, જનનીની તબિયત અને જનસમુદાય પર વાતાવરણની અસરની અરસપરસની પ્રક્રિયા બહુ મોટો ભાગ ભજવે છે. જાડાપણું વારસામાં મળી શકે છે પરંતુ દરેક વ્યક્તિ કૅલરીઝની આવનજાવન અને કસરત પર ધ્યાન આપે તો તેનાથી બચી શકે છે. ખરેખર તો જાડા-પાતળા તમામ લોકોએ નિયમિત કસરત કરવી જોઈએ. કસરતનો અભાવ એ મેદસ્વિતાથી પણ વધારે ખરાબ છે.

મારક મેદસ્વિતાનું મારણ

મેદસ્વિતાથી પીડાતા તમામ લોકોએ Always Burn Calories (ABC)ને જીવનમાં વણી લેવું જોઈએ. કૅલરી બર્ન કરવા માટે નિયમિત કસરત ૩૦ મિનિટ ચાલવું, સાયક્લિંગ, તરવું વગેરે જરૂરી છે. વધુ પડતી ખાંડ, ફાસ્ટફૂડ, તળેલી વસ્તુઓ, ઘી, માખણ વગેરે મેદ વધારવા માટે કારણભૂત હોઈ તેનો રોજિંદા આહારમાં માર્યાદિત ઉપયોગ કરવો જોઈએ. અમુક દવાઓ અને સ્ટીરૉઈડ્સ પણ ખાસ કરીને માનસિક રોગો તથા વજન વધારવામાં કારણભૂત બને છે.

વર્તનથી પરિવર્તન અને બદલાવની બોલબાલા...

પરિવર્તન એ સતત ચાલતી રહેતી પ્રક્રિયા છે. આપણે માત્ર બદલાવ નહીં પરંતુ સાચી અને યોગ્ય દિશાનો બદલાવ જરૂરી છે. ઓછા વજનવાળાએ વધારે અને મેદાસ્વીએ ઓછું વજન કરવું એ જ સાચો બદલાવ છે. જો ફક્ત વજનના ઘટાડાથી ૫૦%થી વધારે લોકોમાં ડાયાબિટિસ અટકતો હોય તથા બી.પી.ની શરૂઆતની બીમારી અટકાવી શકાતી હોય, તો તે કેમ ન કરવું?

આજના યુવાધન પાસે ફ્રેન્ચફ્રાઈઝને ફ્રૅન્કી ખાવાની ૧૦ મિનિટ છે પરંતુ તેમાંથી મળતી ૬૦૦ કૅલરી બાળવા જોઈતો ૧ કલાક ચાલવાનો સમય નથી.

દુબળો એટલે નબળો અને જાડો એટલે તંદુરસ્ત એ માન્યતામાં પરિવર્તન આવશ્યક છે. “વિચારો” બદલાશે તો જ “બિચારો” બદલાશે.

સામાજિક – રાજકીય પરિવર્તન

મેદસ્વિતાનો સામનો કરવા માટે સામાજિક રાજકીય ફલક પર “મોટાપા”ને ઓળખીને અટકાવવાના પ્રયત્નો પૂરજોશમાં કરવા જોઈએ. આજકાલ રમતગમતને બદલે બાળકો ઈન્ટરનેટ પર વધારે સમય ફાળવતાં હોય છે. જેથી બાળકોમાં પણ મેદસ્વિતા વધી રહી છે. ખાદ્યવસ્તુઓ wasteમાં ના જાય તે માટે waistમાં જવા દેતી ગૃહિણીએ આની ગંભીરતા સમજવાની જરૂર છે. વર્કિંગ દંપતીના બાળકો ઘરના પૌષ્ટિક નાસ્તાને બદલે પીત્ઝા, બર્ગર કે સમોસા જેવા હાઈકૅલરી ફૂડ પર વધારે આધાર રાખતા જોવા મળે છે. સરકારે પણ તંદુરસ્તી માટે ખરાબ પદાર્થો કે કુટેવોને ઉત્તેજન આપતી ચીજ વસ્તુઓને મોંઘી બનાવીને સ્વાસ્થ્યવર્ધક વસ્તુઓ, ફળફળાદિ, કસરતનાં સાધનો વગેરે સસ્તાં કરવાં જોઈએ. જે આપણે સૌ મેદસ્વિતા ઘટાડવા માટે સામુહિક પ્રયત્ન કરીશું તો આવનારી પેઢી આપણો આભાર માનવાંનું નહીં ચૂકે!

મેદસ્વિતાના ઑપરેશનો

શરીરના અમુક જ ભાગમાંથી ચરબી દૂર કરતી લાઈપોસક્શન થેરાપી ઘણીજ પ્રચલિત છે. પરંતુ એ વધારે સૌંદયવર્ધક સારવાર છે. નહીં કે મોટાપાનો પ્રાથમિક ઉપાય.Tummy tuck એ પેટના મોટાપાનો ઉપાય કરવાની પદ્ધતિ છે, જેમાં પેટ પરથી ચરબીના થર દૂર કરી શકાય છે. Laparoscopic Band Lipation જેમાં જઠર પર એક બૅન્ડ લગાવવાથી પેટની જગ્યા ઓછી અને પેટ તરત ભરાઈ જય છે અને સરવાળે વજન ઘટે છે. આ ઑપરેશન ઘટતા જઈ રહ્યા છે. લેપ, સ્લીવ, ઑપરેશન અને ગૅસ્ટ્રિક બાયપાસ સર્જરીઓ બીજા વધારે જટિલ ઉપાયો છે. IGB સારવાર એટલે કે Intra gastric ballon જે જઠરમાં રાખી ફુલાવવામાં આવે છે અને ૬ – ૭ મહિના રાખવાથી વજનમાં સારો એવો ફાયદો થાય છે. ઑપરેશન કરવું પડતું નથી, ભૂખ્યા રહેવું પડતું નથી અને વજનમાં ઘટાડો થાય છે જે કે ખિસ્સાના વજનમાં પણ લગભગ રૂ.૭૫૦૦૦/- થી ૧ લાખનો ઘટાડો થાય છે.

આમાંથી બચવાનો ઉપાય ખરો? જરૂર છે ફક્ત આપણી માન્યતાઓ, રૂઢિઓ, અને પ્રણાલીઓમાં બદલાવ!!

મેદોહર ટિપ્સ

☐ ABC – Always Burn Calory
☐ આજકાલ લોકોના Bank બૅલેન્સ સાથે Fat બૅલેન્સ પણ વધતા જાય છે.
☐ખાતી વખતે તૂટી પડવું અને ચાલતી વખતે છૂટી પડવુ એના જેવી જોખમી વાત બીજી કોઈ જ નથી.
☐ હ્રદરોગના દર્દીને સલાહ છે કે જમતી વખતે ચલાવી લો અને ચાલતી વખતે જમાવી દો.
☐"કમર"ને "કમરો" થતા અટકાવો.
☐વિશ્વના બીજા દેશો કરતાં અમેરિકનો વધારે કાર્બોહાઈડ્રેટ્સ ખાય છે અને જાડા–પાડા થતા જય છે.
☐બજારુ ખોરાકમાં વધારે ખાંડ અને ચરબી હોય છે.
☐પ્રાચીન ખોરાક છોડ-ફળ આધારિત હતો. અર્વાચીન ખોરાક વધુ કૅલરી, ચરબી અને પ્રાણીજન્ય થયો છે.
☐પૈસાદાર લોકોને ફળ અને ડ્રાયફ્રુટ પોસાય છે અને આરોગ્યને નુકસાનકારક ખોરાક સસ્તો મળે છે.
☐મોટાપાથી તન-મન-ધન-સામાજિક સ્થાન અને રોગ થવા પર, સારવાર પર મોટી અસર પડે છે.
☐વધારાની ચરબી પેટ પર જમા થાય છે અને કેટલાય લોકોની "કમર", "કમરા" જેવી બનેલી જોવા મળે છે.
☐બિનઆરોગ્યપ્રદ ખોરાક અને કસરતનો અભાવ આ બે મુખ્ય મેદસ્વિતાના કારણો છે.
☐૧.૫ અબજ છોકરાઓમાં મોટાપો જોવા મળે છે.
☐યુવાન કન્યાઓ કૅન્સર, ન્યુક્લિયર વૉર કે મા-બાપ ગુમાવવાના ડર કરતાં મેદસ્વિતાથી વધારે ડરે છે.
☐કૅન્સરના ૫% દર્દીઓમાં મોટાપો કારણભૂત છે.

મીઠારોગની કડવી વાતો

મીઠાં મધુ 'ને મીઠા મેહુલા રે લોલ*!*
એથી મીઠી તો મોરી મત રે,
જનનીની જોડ સખી નહીં જડે રે લોલ*!!*

માણસ માત્ર સ્ત્રી, પુરુષ કે બાળક – એનાં જનીન જનનીમાંથી મેળવે છે અને એ જીવનના પાલન માટે.મધુરમાં અને મેહુલા થકી જીવંત એવી માનવજાતમાં જ્યારે મધુ-મેહને બદલે

મદ્રુપ્રમેહ પગપેસારો કરે છે ત્યારે કોઈ એક વ્યક્તિ, સમાજ કે દેશ નહીં પણ આખા વિશ્વનું અહિત થાય છે.

આતંકવાદી મધુપ્રમેહ તેની આડઅસરો, તેનાથી થતી શારીરિક, માનસિક, સામાજિક અને આર્થિક તારાજીની સમજ દરેક અદના આદમી સુધી પહોંચાડવી અને એને અટકાવવાની રીતો, રસમો, તેવો, કુટેવો, રીતભાત, સારવારનું જ્ઞાન અને સાચી સમજ આપવી એ જ દર નવેમ્બર મહિનાની ૧૪મીએ ઉજવાતા “વિશ્વ મધુપ્રમેહ દિન”નું ધ્યેય છે.

ભારત મધુપ્રમેહની વિશ્વ રાજધાની છે. ૨૦૨૫ સુધીમાં વિશ્વના પાંચમાં ભાગના ડાયાબિટિસના દર્દીઓ ભારતમાં હશે! ડાયાબિટિસ એ બી.પી., હૃદયરોગ, અંધાપો, લકવા, ઍમ્પ્યુટેશન, કિડનીનું બગડવું કે ડાયાલિસિસનું જડમૂળ છે અને મધુપ્રમેહથી સરેરાશ જીવનમાં ૧ દસકાનો ઘટાડો થઈ શકે છે.

મધુપ્રમેહ દર્દીને મારતો નથી, બેકાબૂ મધુપ્રમેહથી દર્દી મરે છે કે આડઅસરો ભોગવે છે. એટલે જરૂરી એ છે કે લોકો મધુપ્રમેહ વિશે સાચી સમજણ કેળવી તેને કાબૂમાં રાખે અને તેના ખપ્પરમાં હોમાતા અટકે.

મીઠારોગની કડવી વાતો

મધુપ્રમેહ એક બહુ જ ખરાબ, જટિલ, ખર્ચાળ અને ત્સુનામી ધોરણે વધી રહેલી આરોગ્ય સમસ્યા છે જેણે વિશ્વ આરોગ્ય સંસ્થાને પણ હંફાવી દીધેલ છે. વર્ષ ૨૦૦૦ના ૧૭ કરોડ જેટલા દર્દીઓની સરખામણીમાં ૨૦૩૦માં લગભગ ૩૭ કરોડ મધુપ્રમેહના દર્દીઓ વિશ્વમાં હશે. આમાંના ૫૦ ટકા એશિયાઈ દેશોમાં અને યુરોપમાં હશે. મધુપ્રમેહ મોટી ઉંમરે થતો તે હવે બાળકો અને યુવકોમાં વધારેને વધારે જોવા મળે છે. જનીન અને જતનના બંનેના કારણે ઉદ્ભવતો મધુપ્રમેહ મોટાપો, ખોરાકના અસમતોલપણાં અને કસરતના અભાવે કૂદકે ને ભૂસકે આગળ વધી રહ્યો છે.

મધુપ્રમેહઃ આડઅસરો

આતંકવાદની માફક મધુપ્રમેહની પણ શરીર ઉપર બે પ્રકારની તાત્કાલિક (Acute) અને લાંબાગાળાની (Chronic) આડઅસરો થાય છે. Acute Complicationsમાં DKA કીટોઍસિડોસિસ અને HONK કોમા થઈ શકે છે. જેમાં દર્દી બેભાન થઈ જાય છે અને તે દર્દીઓની ખાંડ એકદમ અચાનક ઘટી જાય છે. તેઓને હાયપોગ્લાયસેમિક કોમા થઈ શકે છે.
મધુપ્રમેહ એ ફક્ત શર્કરાનો નહીં પરંતુ શરીરમાં ઇન્સ્યુલિનની ખામી અથવા ઇન્સ્યુલિનની અસર ઘટવાનો રોગ છે. તેનાથી શરીરના દરેક અવયવ, કોષને નુકસાન થાય છે જેમાંના મુખ્ય Target
છે.
આંખ, રેટીનોપથી, મગજ, લકવા, રક્તવાહિનીઓ, એથેરોસ્ક્લેરોસિસ, હૃદયરોગના હુમલા, કિડનીનું નિષ્ફળ થઈ ડાયાલિસિસની જરૂર પડવી, પગ કપાવવા પડવા, જ્ઞાનતંતુઓ, ન્યુરોપથી, હોજરી, ગૅસ્ટ્રોપથી વગેરે.

મધુપ્રમેહ ક્યારે થાય?

૧. મધુપ્રમેહના ચિહ્નો જેવા કે પેશાબ વધારે થવો, તરસ લાગવી, વજન ઘટતું જવું,

ઝણઝણાટી થવી, ઘા તરત ન રૂઝાવા અને દિવસનું કોઈપણ શુગરનું પ્રમાણ ૨૦૦ મિ. ગ્રા.થી વધારે હોવું.

૨. F P G _ભૂખ્યા પેટે લોહીમાં શર્કરાનું પ્રમાણ ૧૨૬ મિ. ગ્રા થી વધુ.

૩. PP2 BS - ૭૫ ગ્રામ ગ્લુકોઝ પછી બે કલાકે શર્કરાનું પ્રમાણ ૨૦૦ મિ. ગ્રા. કે વધુ ડાયાબિટિસનું નિદાન ફક્ત એક જ તપાસ પર આધારિત ન હોવું જોઈએ. ભૂખ્યા પેટે ૧૧૦-૧૨૫ અને જમીને કે ગ્લુકોઝ પછી ૧૪૦-૧૯૯સુધીના પરિણામો PRE-DIABETES દર્શાવે છે તે પણ ડાયાબિટિસ જેટલો જ હાનિકારક છે! પીળું એટલું સોનું નહીં, ગળ્યું એટલું મધુપ્રમેહ નહીં! લોહીની અંદર શર્કરાનું પ્રમાણ સ્ટીરૉઈડ પ્રકારની દવાઓથી,સ્વાદુપિંડને કૅન્સર થકી કે પછી ગ્લુકોઝની બોટલ સાથે કે પછી કરવામાં આવેલ તપાસમાં નીકળેલ શર્કરાનો વધારો એ મધુપ્રમેહ ન કહેવાય. ઑપરેશન અને મરણ કે એવા બીજા સખત સામાજિક ચિંતાકારક પ્રસંગો કે પક્ષઘાતનો યા હૃદયરોગનો હુમલો પણ ટૂંક સમય માટે લોહીમાં ખાંડનું પ્રમાણ વધારી શકે છે.

મધુપ્રમેહ વર્ગીકરણ

૧. પ્રકાર ૧ મધુપ્રમેહ નાના બાળકો અને નવજાત શિશુઓમાં જોવા મળે છે.

૨.બીજા પ્રકારણો મધુપ્રમેહ (Type II DM), મોટી ઉંમરે થતો ડાયાબિટિસ છે. લગભગ ૯૦ ટકાથી વધારે લોકોને આ બીજા પ્રકારણો મધુપ્રમેહ હોય છે. આ બંને રોગ ઘણા જ જુદા છે અને સારવારમાં પણ બહુ જ ફરક છે.

મધુપ્રમેહની તપાસ કોણે કરાવવી?

-ડાયાબિટિસના દર્દીના સગાંઓએ

-દરેક ઑપરેશન કરાવનારાઓએ

-૪૫ વર્ષથી વધુ ઉંમરના ૨૫થી વધારે BMIવાળા દરેક જણે

-કાયમી બેઠાડું જીવનવાંળાએ

-વધુ વજનના બાળકોને જન્મ આપનાર માતાઓએ

-બી.પી. ૧૪૦/૯૦થી વધારે હોય તેમણે

-HDL, કોલેસ્ટેરૉલ < ૩૫ અને ટ્રાઈગ્લિસરાઈડ ૨૫૦+ હોય તેમણે

-હૃદયરોગ કે નળીઓના રોગના દર્દીઓએ

-અગાઉ તપાસમાં ખાંડનું પ્રમાણ વધારે આવેલું હોય તેમણે

-પૉલિસિસ્ટિક ઓવરીનો રોગ ધરાવતી બહેનોએ.

મધુપ્રમેહના દર્દીના કુટુંબમાં મધુપ્રમેહનું જોખમ

૧. કુટુંબમાં કોઈનેજ મધુપ્રમેહ ન હોય – ૨૦% થવાની શક્યતા

૨. મા કે બાપને મધુપ્રમેહ હોવો – ૪૦% શક્યતા

૩. મા–બાપને ડાયાબિટિસ કુંટુંબમાં મધુપ્રમેહની હાજરી – ૭૦% શક્યતા

૪. બંને મા તથા બાપને મધુપ્રમેહ – 99% જોખમ

લગ્ન કરતી વખતે જે મા–બાપ ધ્યાન આપે અને જે કુંટુંબમાં ડાયાબિટિસ હોય તો વેવાઈને

ડાયાબિટિસ ન હોવાનું ધ્યાન રાખે તો ડાયાબિટિસ થવાની શક્યતામાં 99%માંથી ४०% એટલે કે લગભગ ૫૯-૬૦% નવો મધુપ્રમેહ અટકાવી શકાય. મધુપ્રમેહ ચરક અને સુશ્રુતના જમાનાથી ચાલતો આવતો રોગ છે અને તેના ચિહ્નો કે આડઅસરો બદલાયા નથી. બદલાય છે ફક્ત આપણી જીવનશૈલી, ખોરાક, આહાર વિહાર અને ટેવો-કુટેવો!

મધુપ્રમેહ વધી રહ્યો છે એવી કાગારોળ કરવાથી નહીં પરંતુ મધુપ્રમેહવાળા નવાં બાળકો જન્મતા અટકાવવા એ જ સાચો સામાજિક, વૈવાહિક, તબીબી ઉપાય છે, જે દરેકે અપનાવવો જોઈએ.

મધુપ્રમેહ તપાસઃ કઈ અને ક્યારે?

નિદાન વખતે FBS, PP2 BS એકથી વધારે વાર.

બ્લડશુગર, બી.પી., વજન દરેક મુલાકાત વખતે.

A1C, દર ૩ અથવા ૬ મહિને, કાબૂ પ્રમાણે.

યુરીન, પ્રોટીન, લિપિડ પ્રોફાઈલ, માઈક્રો આલ્બ્યુમિન, ક્રિએટિનિન, આંખની રેટિનાની તપાસ, કાર્ડીઓગ્રામ, સ્ટ્રેસ ટેસ્ટ દર વર્ષે.

જેટલી લોહીમાં શર્કરા વધારે તેટલું લોહીમાં પ્રોટીનનું ગ્લાયકોસિલેશન વધારે અને આ AGE (Advance Glycation End-products) જેટલી ઓછી એટલી મધુપ્રમેહની આડઅસરો ઓછી. મધુપ્રમેહની તપાસમાં અનેરી દિશાઓ ઉમેરવાની શક્યતાઓ છે જેવી કે ડાયાબિટિક લેન્સ કે જેનો કલર લોહીની અંદરની શર્કરાના પ્રમાણમાં બદલાતો રહે. ફાયદો એ છે કે તમારે લોહી ન કાઢવું પડે કે સોય ન મારવી પડે, પરંતુ તમારા પ્રેમી, પપ્પા કે બોસને તમારા મધુપ્રમેહ અને તેના કાબૂની જાણ થઈ જઈ શકે!જે રીતે લોહીમાંના પ્રાણવાયુનું કે શરીરના તાપમાનનું માપ આંગળીના ટેરવા પરથી મેળવી શકાય છે તેમ જ ચામડી દ્વારા સેન્સર્સથી લોહીમાંના શર્કરાનું પ્રમાણ માપવાનું ગ્લુકોવોચ (ઘડીયાળ)થી અને બીજી નવી શોધોથી શક્ય બનશે અને એટલે જ નજીકના ભવિષ્યમાં "રક્તવિહીન" લોહી તપાસ એ આરોગ્યની એક અનેરી દિશા જોવા મળશે. અત્યારે દર્દીને થતો દુઃખાવો, ડિસ્પોઝેબલ્સનો ખર્ચ અને CGMS એટલે કે સતત લોહીમાં શર્કરા માપતા મશીન અને પંપની જરૂર નહીં રહે. ચેપ લાગવાની શક્યતાઓ પણ ઘટશે. મધુપ્રમેહની તપાસ શર્કરા ઉપરાંત શર્કરાને લીધે થતી આડઅસરોમાં ફસાતા દરેક અવયવોને સામેલ કરતી હોવી જોઈએ જેથી વ્યક્તિને મધુપ્રમેહનું પ્રમાણ, તેના પરનો કાબૂ, હૃદય, આંખ, મગજ, કિડની, પગની નળીઓ કે નસ પરની આડઅસરોની જાણ થાય અને એમાં જે ઊણપ જણાય તેને સુધારી તંદુરસ્ત નિર્ભય જીવન જીવવાના ઉપાય કરી શકાય.

મધુપ્રમેહ	
TYPE 1	TYPE 2
☐દર્દી દુબળો પાતળો, બાળક, વધારે તરસ વજનનો ઘટાડો, પેશાબ વધુ થવો.	☐ દર્દી જાડો, ૮૫%માં વધુ તરસ કે પેશાબની ફરિયાદનો અભાવ, વજનમાં ઘટાડો.
☐તકલીફો થોડા સમયથી જ.	☐ લાંબા સમયની તકલીફો ૫-૨૫%માં બેભાન

	થવાય.
☐૩૦-૪૦% બેભાન થઈ જવું.	
☐૫%ને સગાંઓમાં ડાયાબિટિસ	☐ ૭૫-૧૦૦%માં કૌટુંબિક મધુપ્રમેહની હાજરી
☐કોલેસ્ટેરૉલ અને બી.પી.ની તકલીફો નહીંવત	☐ કોલેસ્ટેરૉલ અને બી.પી.ની તકલીફ સામાન્ય
☐દર્દીની ઉંમર ૧૦ વર્ષથી ઓછી	☐ દર્દી ૧૦ વર્ષથી વધારે ઉંમરના
☐ લોહી તપાસમાં ૮૫-૯૮%માં એન્ટિબોડીઝ જોવા મળે છે	☐ શરીરના કોષો સામેના ઍન્ટિબૉડીઝનો અભાવ
☐ભૂખ્યા પેટે ઇન્સ્યુલિન અને સી-પેપટાઇડનું ઓછું પ્રમાણ અને ગ્લુકોઝ સાથે નહીંવત વધારો	☐ ભૂખ્યા પેટે ઇન્સ્યુલિન અને સી-પેપટાઇડનું પ્રમાણ સામાન્ય અથવા વધેલું પ્રમાણ જોવા મળે છે.

મધુપ્રમેહ :સારવારના પરિમાણ

મધુપ્રમેહની સારવાર એટલે ફક્ત બ્લડશુગર કંટ્રોલ એ વાત સાચી નથી. ડાયાબિટિસ કાબૂમાં રાખવો જરૂરી છે પરંતુ ABC Control અને Top Control એટલાજ મહત્ત્વનાં છે. હીમોગ્લોબિન ACનું પ્રમાણ ૭%થી નીચે BP અને Blood Sugarનો કાબૂ અને એથીય વધારે અગત્યનું છે. Cholesterol પરનો કાબૂ લોહીમાંની શર્કરાને કાબૂમાં રાખવાથી મધુપ્રમેહની આડઅસરો અટકાવી શકાય છે. પરંતુ બી.પી.ને કાબૂમાં રાખવાથી જ જીવન લંબાવી શક્ય છે. જો ફાયદો Cholesterol Controlથી બે વરસમાં દેખાય છે. તે મેળવવા સામાન્ય શર્કરાના કાબૂને ૧૦ વર્ષ લાગે છે. મધુપ્રમેહ જે Targets પર આડઅસર કરે છે તે આંખ, કિડની, હૃદય, મગજ, પગ વગેરે જેવા છે. તેમને રક્ષણ આપે એવો કાબૂજ લાંબાગાળે દર્દી માટે લાભદાયક છે અને એટલે જ Targets Organ Protecting કાબૂ અગત્યનો છે.

સારવારના પરિણામ

ટાઈપ ૧. ડાયાબિટિસના કાબૂથી નીચે મુજબના ફાયદાઓ જોવા મળે છે.

- ✓ રેટીનોપથી ૭૦% ઘટાડો
- ✓ રેટીનોપથી વૃદ્ધિ ૫૦% ઘટાડો
- ✓ ન્યુરોપથી ૬૦% ઘટાડો
- ✓ માઈક્રોઆલ્બ્યુમિન ૪૦%

ટાઈપ ૨. ડાયાબિટિસ

- ✓ હાર્ટઍટૅક ૧૬% ઘટાડો
- ✓ રેટીનોપથી ૨૧% ઘટાડો
- ✓ માઈક્રોવાસ્ક્યુલર ૨૫% ઘટાડો
- ✓ લકવા ૪૪% ઘટાડો

ચરક અને સુશ્રુતના સમયના પ્રાચીન મધુપ્રમેહ અને આજનો અર્વાચીન મધુપ્રમેહ બદલાયો નથી. બદલાયા છે આપણા માપદંડ, જીવનશૈલી,આહાર-વિહાર, માનસિકસંતુલન અને રોગવિશેની સમજ, માપવાના સાધનોઅને સારવારના રસ્તાઓ પછી તે યોગ, કસરત, ખોરાક, દવા, ગોળી, કાઢા કે ઇન્સ્યુલિન હોય કે ઇન્સ્યુલિન પમ્પ કે ગોળી કે પછી અત્યાધુનિક એવી Stem Cell સારવાર ! અર્વાચીન ભારતમાં ગુજરાતમાં ચાલી રહેલ સ્ટેમ સેલ્સ સંશોધનો છતાંય મધુપ્રમેહને અટકાવવાનો સચોટ ઉપાય છે. સારી તબિયત અને માવજત મિલાવનાર સગર્ભા સ્ત્રી જ આવનારી પેઢીના મધુપ્રમેહને અટકાવી શકશે. મધુપ્રમેહ અને તેની આડઅસરોને અટકાવવી એ સ્ત્રીરોગ નિષ્ણાત અને બાળરોગ નિષ્ણાતોના હાથમાં છે એ આ મીઠારોગની માની ન શકાય તેવી કડવી વાત છે !

મધુપ્રમેહના દર્દીઓ જે નિયમિત તપાસ અને સારવાર કરાવે છે તેમના ઘણા તેમના મિત્રો અને સંબંધીઓ કરતાંય સારું અને લાંબુ સ્વાસ્થ્યમય જીવન જીવી શકે છે. એમાં કોઈ શક નથી. તો ચાલો આપણે સર્વ મધુપ્રમેહને મહાત કરવાના મહાન કાર્યમાં જોડાઈ જઈએ. શુભસ્ય શીઘ્રમ!!

DIET DISCIPLINE

DRUGમાં અર્વાચીન ટેક્નૉલૉજીને લઈને

DEVICES અને ઈન્ટરનેટ તથા મોબાઈલને લઈનેDATAની પાંચમી દિશાનો પ્રસાર થઈ રહ્યો છે. જે દર્દીઓ-લૅબ-તબીબી-બીબી વચ્ચેનો સેતુ બન્યા છે.

ટી.વી.: અનેરી સમસ્યા
હોય બાબો,બેબી કે બીબી

ભારતની અંદર દૂરદર્શનની શરૂઆત મહાભારતથી થઈ! પ્રથમ એપિસોડથી જ હિંસા અને યુદ્ધનું વિવરણ કરતી સંજય દૃષ્ટિથી એક અનેરું પાસું એટલે ગીતાની ઉપલબ્ધી. પણ આજકાલની દૂરદર્શન શ્રેણીઓ હિંસા, અપશબ્દો, કામોત્તેજના, અસંસ્કારી જાહેર ખબરો અને અશ્લીલ સાહિત્યનો પ્રસાર કરી વિશ્વના કોઈપણ ખુણામાંના આતંકને વધારે ફુંક આપીને બઢાઓ આપે છે. નોકરિયાત વર્ગ અને કમાઉ પતિ–પત્ની પાસે પ્રમાણમાં ઓછો સમય હોવાથી મોટા ભાગે ઘરમાં રહેતી વ્યક્તિ બાબો-બેબી-બીબી કે હબી ટી.વી.નો શિકાર બને છે.

ટી.વી. ઉપલબ્ધિ કે ઉપાધિ?

કોઈપણ વૈજ્ઞાનિક સાધન, સંશોધન કે હથિયાર પોતે ખરાબ નથી હોતું પરંતુ તેનો "ખરાબ ઉપયોગ" તેને ખરાબ બનાવે છે. ચપ્પુથી શાક સમારવું એ ઉપયોગી અને ખૂન કરવું એ બિનઉપયોગી ઉપદ્રવી ઉપયોગ છે. ચપ્પુ એ જ છે! ટી.વી.નો ઉપયોગ પણ જો સમાજને સાંકળવામાં તબીબી તપાસ કરવામાં, રોગની સાચી સમજણ આપવામાં, વિવિધ ચિકિત્સાઓના વીડિયો બતાવીને કે બાળકોના ભણતરમાં, બહેનોનાં વળતર મળી શકે તેવા શિક્ષણમાં ઉપયોગ કરવામાં આવે તો ઘણું જ સુંદર અને લાભકારી બને પરંતુ હકીકત કંઈ અલગ જ છે.ટી.વી.માં ગુના, લડાઈ અને આફતોના કાર્યક્રમોમાં ૫૪%, જાહેરાતોમાં ૩૦%, ઈતર પ્રવૃત્તિઓ ૧૫.૩% અને જાહેર હિતની ચર્ચામાં ૦.૭%નો સમય આપવામાં આવે છે.
અસરકારક માધ્યમ : અમેરિકામાં ૧૯૭૦માં ૯૫% ઘરમાં ઓછામાં ઓછું એક ટી.વી. હતું, ટી.વી. જોવામાં વયસ્ક વ્યક્તિના ફાજલ સમયમાંનો ૪૦% વપરાશ છે. સિનેમા અને મેગેઝિનો કરતાં ટી.વી. સામાન્ય વ્યક્તિઓમાં ગ્લેમર, બ્યુટી, અને દિનચર્યા દરમિયાન થતા ફેરફારોનું એક ભારે ડોઝનું ઇન્જેક્શન સમાન સાબિત થાય છે.

સારા-નરસાનો માપદંડ

વડીલો, ધર્મગુરુઓ અને શિક્ષકોને અનુસરતા બાળકોનો હવે પંદર વર્ષની ઉંમરે પહોંચતા સુધીમાં ટી.વી. જોવામાં પસાર કરેલો સમય તેમના શાળાના સમય કરતાં પણ વધી જાય છે. આજ કારણે બાળકો અને બીબીઓને માટે સારા – નરસા, સાચા ખોટા પગલાંઓ કે નખરાઓનો માપદંડ ટી.વી. બની જય છે, જે અનિચ્છનીય છે.

તબીબી સમસ્યાઓમાં હતાશા

પોતપોતાની અલગ પસંદને લઈને ટી.વી. જોતી બીબી, સમાચાર જોતો હબી અને ટી.વી., વીડિયો ગેમ્સ, ઈન્ટરનેટમાં ખોવાયેલ આજના બાબો-બેબી એક જ ઘરમાં હોવા છતાં એકબીજાથી ઘણા દૂર હોય છે. તેઓ સમૂહ જીવન નહીં પણ જીવનની ગાડીના ડબ્બામાંના અલગ અલગ પ્રવાસી બની જાય છે. અને interpersonal interaction ઘટી જાય છે. ટી.વી. વધારે જોવાથી couch potato syndromeમાં અને હતાશાના રોગમાં વધારો નોંધાયો છે. ચિંતા અને હતાશાથી બાળક કુટેવોનો ભોગ બની વ્યસની બને છે. વ્યસન અને ગુનાખોરીનો ગાઢ સંબંધ હોવાથી હિંસક બની સમાજને તથા કુટુંબને હાનીકારક બની જય છે,

જેની લાંબા સમય સુધીમાં મા-બાપને પણ જાણ હોતી નથી.
૭-૧૫ વર્ષના બાળકોમાં હતાશાનું પ્રમાણ વધી રહ્યું છે. મુગ્ધાવસ્થામાં હતાશા એ રોગ છે એવી ખબર પણ નથી હોતી તો ઉપાય તો ક્યાંથી થવાનો છે? ભૂતકાળમાં ઘરની ગંભીર સમસ્યાઓ કે મૃત્યુથી આઘાત પામતી બહેનો આજે સુખી કુટુંબમાં કોઈપણ જાતની તકલીફ વગર માનીતી સીરીયલના ફેવરિટ હીરો કે હિરોઈનના ઍક્સિડન્ટ કે મોતથી આઘાત પામે છે? ઉછીની તકલીફોનો પહાડ એટલે ટી.વી.

ટી.વી.-બીવી-તણાવ

ટી.વી. પર બતાવવામાં આવતી સ્ત્રીઓમાંની ૬૯% પાતળી હોય છે. જ્યારે પુરુષો ૧૮% ફક્ત ૫% બહેનો જાડી દેખાય છે જ્યારે ૨૫.૫% પુરુષો જાડા હોય છે. મેગેઝીન, છાપાં કે મૂવી અથવા ટી.વી.માં જોઈ જોઈને બધી બીબીઓને એવી વેલછા જાગે છે કે મારે પણ આવાજ દેખાવું જોઈએ – અને એમાંથી જન્મે છે તણાવ, ભૂખમરો વધુ પડતું ખાવું અને તકલીફો!

ઇન્સ્યુલિન રેઝિસ્ટન્સ

ટી.વી. જોવાને લઈને જો આપનો સુવાનો સમય ૬-૫ કલાકથી ઘટી જય તો તેનાથી ઇન્સ્યુલિન રેઝિસ્ટન્સ થાય છે જે અંતે મધુપ્રમેહમાં પરિણમે છે.

મધુપ્રમેહ

ટી.વી.-બીવી અને ડાયાબિટિસ હાવર્ડ યુનિવર્સીટીએ ૪૦-૭૫ વર્ષની ઉંમરના ૩૨૦૦૦ વ્યક્તિઓના ૧૦ વર્ષ સુધી અભ્યાસ કરતા જાણ્યું કે જેઓ રોજ ૪ કલાક ટી.વી. જોતા હતા તેમનામાં મધુપ્રમેહનું પ્રમાણ ૩ ગણું હતું.

મોટાપો

વધારે વજન અને સ્થૂળકાય બાળકોમાં ૨૦%નો વધારો. અરે! ૫ વર્ષથી ઓછી ઉંમરના બાળકોમાં પણ આપણે ક્યાં જઈ રહ્યા છીએ? ૧. Active sports રમતમાંથી Passive sports TV પર જોવાતી રમત! કૅલરીઝનો વપરાશ ઘટ્યો, પૉપકૉર્ન પેપ્સી વધ્યાં, પરિણામ મોટાપો. બાળકો – બહેનો બધામાં ૨. જાહેરાતોમાંના ખાદ્ય પદાર્થમાં વધારે કૅલરીઝ અને શર્કરા તથા સેચ્યુરેટેડ ફૅટ હોય છે.ટી.વી. સામે બેસીને પોતાની "FAT" ન બાળનાર બાબો, બેબી, બીબી FAT વધારે છે. ૧૯૬૦ કરતાં ૧૯૯૫માં જાડા બાળકોમાં મોટાપામાં બમણો વધારો નોંધાયેલ છે. બાળરોગ નિષ્ણાતો કહે છે કે બાળકોમાંની નિષ્ક્રિયતાને ઘટાડવાનો સહુથી સરળ ઉપાય છે, ટી.વી. અમુક કલાક બંધ કરો! દિવસની બીજી બધી જ પ્રક્રિયાઓ, ખાતા-ખાતા ટી.વી. જોવા કરતાં વધારે લાભદાયક છે જ. મોટાપો સારો નથી, તે જાણતા અને ઘટાડવા ઇચ્છતા લોકો માટે વજન ઘટાડવાની કોઈ ચાંપ કે બટન નથી, પરંતુ ટી.વી.થી બીવી, બાબો, બેબી અને ખુદ પોતાને નુકસાન છે. એ સમજતા લોકો પોતાના ટી.વી.માં આપેલું એક બટન દબાવી શકતા નથી! છે ને નવાંઈની વાત!અમેરિકામાં સામાન્ય બાળક વર્ષમાં ૪૦,૦૦૦ જાહેરાતો જુએ છે! મોટાભાગની જાહેરાતો કૅલરીયુક્ત, ચરબીયુક્ત પદાર્થો અને પીણાંની હોય છે જેનાથી દુનિયા ફૂલી રહી છે, પણ આ ફૂલવાની નહીં, શરમાવાની અને કરમાવાની વાત છે. જાહેરાતમાં બતાવેલી વસ્તુ જો બાળકને ન મળે તો એને એનો રંજ થાય છે. એ જિંદગીમાં કંઈક ગુમાવી રહ્યાનો અહેસાસ થાય છે અને દરરોજની આ રામાયણથી ટી.વી., બીવીને ઘરમાં મહાભારત સર્જાય છે. વિશ્વની વસ્તીના સામાન્ય આયુમાં વરસો વરસ તબીબી સારવાર કે

જીવનશૈલીને લીધે જ સુધારો કે વધારો દેખાતો બંધ થયો છે અને હવે માણસજાત પોતાના જ વજન હેઠળ કચડાઈ જશે એમ કહેવું એ અતિશયોક્તિભર્યું નથી જ.

હિંસા

છેલ્લા કેટલાય દશકાઓથી ૩૦૦૦માંથી ૨૮૮૮ અભ્યાસમાં ચોખ્ખું જણાવેલ છે કે ટી.વી. પરની હિંસા સમાજમાં હિંસાને પ્રેરે છે અને આ રીતે ટી.વી. એ આરોગ્યની એક અનેરી સમસ્યા છે.

દર્શન તેવું વર્તન

ટી.વી. પરની હિંસા એ સીગરેટમાંના નિકોટીન જેવી છે. જેમ જેમ ટેવ પડતી જય તેમ વધારે ને વધારે ડોઝની જરૂર પડે. પછી તે ટી.વી. હોય કે બીડી, વીડિયો હોય કે આઈપૉડ, આ વધતા જતા ઘોંઘાટ અને કાનમાં ભરાવેલ આઈપૉડથી થતી બહેરાશની તકલીફ એ હવે તબીબી જગત માટે જાણીતી વાત છે. મા–બાપ સાંભળે કે ન સાંભળે, બાળક સાંભળે કે ન સાંભળે, તેમનું શ્રવણયંત્ર ઓછું સક્ષમ થાય છે એમાં કોઈજ શક નથી. સંશોધનોએ સાબિત કર્યું છે કે મનઘડંત ટી.વી. કે વીડિયોગેમથી બાળકોના મગજના આગળના ભાગનો વિકાસ ઘટે છે.હિંસક અને કામોત્તેજક કાર્યક્રમ જોનાર બાળક આસપાસની દુનિયા આવી છે તેમ માનતું થાય છે. તેની ધીરજ ઘટે છે, લડાઈ વધે છે. મા-બાપનું સંભાળતા નથી અને પોતાને અથવા મિત્રોને નુકસાન કરી બેસે છે. ટી.વી.નો અતિરેક આછકલાપણું, હિંસક દૃશ્યો અને ફિલ્મોને લઈને અમેરિકા વિશ્વની ૫% વસ્તી ધરાવતું હોવા છતાં વિશ્વના જેલમાં રહેતા ગુનેગારોમાંના ૨૫% અમેરિકન જેલમાં છે. અને છતાં બધા વિચારી રહ્યા છે કે આવું કેમ થાય છે? ટી.વી. પ્રોગ્રામમાં પણ ફૂલડાં ડૂબી જતા અને પથ્થરો તરી જય છે.

Generation-M

આજની પેઢીના Media over expared બાળકોને લઈને જ Generation-M શબ્દ વપરાશમાં આવ્યો. દૂરદર્શનની આડઅસરો દૂર કરવાનો સરળ ઉપાય છે કે બાળકને દર્શનથી દૂર કરો! ટી.વી. બંધ કરો, સીમિત કરો.

નિરાકરણ

ટી.વી. જોવાનું અનુકરણ – એ મોટી તબીબી સમસ્યાનું નિરાકરણ એ જ હોઈ શકે કે બેડરૂમ ટી.વી. બંધ, ટી.વી.ની સમયમર્યાદા અને તેના વિષયવસ્તુ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરવું અને રાજકીય અને તબીબી સલાહ મુજબ કાર્યક્રમોનું પ્રસારણ નિયંત્રિત કરવું.ચીનમાં કામોત્તેજક જાહેરાતોને ૨૦૦૭ની સાલથી “બાન” કરવામાં આવેલ છે. જેમાં અભદ્ર ભાષા, રીતભાત કે આછકલા કપડાં પહેરેલી કે ન પહેરેલી સ્ત્રીઓને દર્શાવવામાં આવતી હોય. દાવા, વસ્તુ કે માલસામાનની ક્ષમતાના વખાણ કરતી હીરો-હિરોઈનની જાહેરાતો જેમાં ૨૬ અબજ રૂપિયા ખર્ચાયેલ તેને દૂર કરવામાં આવી છે. અંતે તો હતા ત્યાંના ત્યાં! જો આપને એક સ્નેહાળ અને શાંત બાળક ઉછેરવું હોય તો ટી.વી. ઘટાડો, બીબી અને હબી બાળક સાથે સમય ગાળો, તેને મ્યુઝીયમ અને લાયબ્રેરીમાં લઈ જાવ, લેઝર કાર્યક્રમો બતાઓ, બેડરૂમમાં ટી.વી. ન રાખો અને દેખરેખ રાખો તો જ ભવિષ્ય ઉજ્જ્વળ હશે. ટી.વી. છોડીને આ કૉલમ વાંચનાર કુટુંબને તથા ટી.વી. થકી નવું વર્ષ ઉજવનાર કુટુંબોને પણ વર્ષ ૨૦૨3 ના નૂતન વર્ષાભિનંદન!

બાયોલૉજિકલ બહુરૂપિયોઃ
સ્ટેમ સેલ્સ

નવું વર્ષ Join telegram Channel @Ebooksind એટલે નવી આશાઓ, નવાં સ્વપ્નો, નવાં ધ્યેય, અને સીમિતમાંથી અસીમિત તરફની ઉત્કંઠા અને ક્ષિતિજને પહેલે પાર પહોંચવાની આકાંક્ષા. દરેક વ્યક્તિ, સમાજ અને દેશ વિવિધ દિશાઓમાં આગળ વધી નવા વર્ષમાં માનવ જાત માટે નવાં સોપાન સર કરે અને અનેરી દિશાઓ ચાતરે એવી ૨૦૨૨ માટે શુભેચ્છાઓ.જેમ કોઈપણ વૃક્ષનો આધાર એના મૂળ અને થડ પર હોય છે અને તેમાંથી જ શાખાઓ, પાંદડા, ફૂલ, અને ફળ ઉદ્ભવતા હોય છે. તેવી જ રીતે સ્ટેમ સેલ્સ પ્રાણીમાત્રના સર્જન, વિસર્જન, નવસર્જનની અદ્ભુત પ્રક્રિયામાં અનેરો ભાગ ભજવે છે.સ્ટેમ સેલ્સ અનેરા કોષઃ શરીરના મોટા ભાગના કોષ (cell) ફક્ત એક વાર જીવન દરમિયાન વિભાજિત થઈ શકે છે પરંતુ સ્ટેમ સેલ્સ એવા અનેરા છે કે પોતાના નંબરમાં વધારો કરી શકે છે. એકથી વધારે વાર વિભાજિત થઈ શકે છે અને શરીરના જુદા જુદા અવયવોમાં રૂપાંતર પામી શકે છે. એ જ આ બહુરૂપી કોષની ખૂબી છે.જે માટીને કોડિયું, તાવડી, ગોળો, જેવા કોઈપણ આકારમાં બદલાવી શકાય છે અને માટીને જેમ વાળો તેમ વળે અને તેમાં ભળે તેવીજ રીતે સ્ટેમ સેલ્સ પણ રૂપાંતર પામી આઘાત પામેલા કે નુકસાન પામેલા કોષના સમારકામોમાં કે બદલવાના કામમાં લાભદાયક સાબિત થાય છે.

ક્લોનિંગ બહુરૂપીઃ Human cloningમાં સ્ટેમ સેલ્સના સંશોધનો બહુ જ ઉપયોગી છે કારણ કે સ્ટેમ સેલ્સ બીજી બધી જાતના કોષમાં પરિવર્તન પામી શકે છે.
માનવક્લોનિંગના બે પ્રકાર છે. પ્રજનનને લગતું ક્લોનિંગ અને બીજું સારવારને લગતું ક્લોનિંગ.
સ્ટેમ સેલ્સ અને કાયદા શાસ્ત્રઃ સ્ટેમ સેલ્સ સંશોધન કાયદેસર દુનિયાના કોઈપણ ભાગમાં થઈ શકે છે. હાલમાં જ પ્રેસિડેન્ટ ઓબામાએ સ્ટેમ સેલ્સ સંશોધનને લગતા દરેક જાતના પ્રોત્સાહન કાયદેસરના ઠરવેલા છે.
ધાર્મિક અભિગમઃ લોકો માને છે કે ખ્રિસ્તી ધર્મ સ્ટેમ સેલ્સ સંશોધનની વિરુદ્ધમાં છે, પરંતુ લોકોને ખબર નથી કે Embryonic (ગર્ભસ્થ) જનીન સેલ્સ બાળનાળમાંથી અને પુખ્ત વયની વ્યક્તિમાંથી સ્ટેમ સેલ્સ મેળવી શકાય છે અને વાંધો ફક્ત ગર્ભસ્થ કોષથી થતા સંશોધનો સામે જ છે.
સારવારઃ સ્ટેમ સેલ્સ સારવારના ૭૫ રોગોમાં સંશોધનો થયેલા છે જેમાં મુખ્યત્વે સેરિબ્રલ પાલ્સી, પેરાટ્લેજિયા, કરોડરજ્જુજન્ય પક્ષાઘાત, ઑટિઝમ અને મધુપ્રમેહમાં સુધારો જણાયેલ છે. પાર્કિન્સન્સ રોગ, મંદબુદ્ધિ, અલ્ઝાઈમર, મલ્ટિપલ સ્કલેરૉસિસ, હાર્ટ, સ્વાદુપિંડ, જ્ઞાનતંતુ, લ્યુકેમિયા, કિડની રોગ, એમિલૉઈસિસનો સમાવેશ થાય છે.સેરિબ્રલ પાલ્સીને મટાડી ન શકાય પરંતુ સ્ટેમ સેલ્સ સારવાર મેળવનાર છોકરાંઓમાં સેરિબ્રલ પાલ્સીમાં ૭૦% સુધારો નોંધાયેલો છે. મોટા ભાગે પોતાના કોર્ડબ્લડ કે મિશ્ર સ્ટેમ સેલ્સથી નબળાઈની જગ્યાએ કરોડરજ્જુમાં કે ધમનીમાં ત્રણ સાયકલ વાપરવામાં આવે છે. લગભગ ૩ અઠવાડિયાનો સમય લાગે છે. સ્નાયુઓના જકડાઈ જવામાં – spasticity તેની શક્તિમાં સ્નાયુઓના તાલમેલમાં સમજશક્તિમાં અને વાતચીતમાં સુધારો જોવા મળે છે. અમુક બાળકો ટેકા સાથે ચાલતા અને બેસતા થઈ શકે છે અને ક્યારેક MRIમાં પણ સુધારો જોવા મળે છે.
કરોડરજ્જુ ઈજા અને પક્ષાઘાતઃ દર વર્ષે ભારતમાં ૨૦૦૦૦ લોકો ઈજાગ્રસ્ત લકવાનો ભોગ

બને છે જેમાં MSC મેઝેનકાયમલ સ્ટેમ સેલ્સ સારો ઉપાય સાબિત થઈ શકે છે તેમ છે.

સ્ટેમ સેલ્સ ક્યાંથી મળે છે?

સ્ટેમસેલ્સ સારવારના પ્રકાર:

૧.ALSC (Autologous Stem Cells) દર્દીના પોતાના લોહી, બોનમૅરોમાંથી મેળવેલા કોષથી થતી સારવાર જેમાં આડઅસરો પ્રમાણમાં ઓછી છે.

૨ ESC (Embryonic Stem Cells) ગર્ભજન્ય સ્ટેમ સેલ્સ મેળવવામાં ગર્ભ પરીક્ષણ અને તેનો નાશ થવાને મુદ્દે વૈજ્ઞાનિક, સામાજિક અને ધાર્મિક મુદ્દાઓ ઊઠે છે.

૩. Allogeneic સ્ટેમ સેલ્સ સારવારમાં બીજી વ્યક્તિના સ્ટેમ સેલ્સ દાન તરીકે લેવામાં આવે છે જેમાં રિજેક્શન થવાની શક્યતા વધારે હોય છે.

CBS Cells: Cord સ્ટેમ સેલ્સ ઘણા હોય છે અને તેઓ સંપૂર્ણ જીનમેળ ધરાવતા હોવાને લઈને બાળકોને ભવિષ્યમાં મદદરૂપ થાય છે. CBSC માતા તથા પિતા માટે પણ લાભદાયક છે અને વાપરી શકાય છે.

૪. Cord Blood Stem Cells (CBSC) બાળકના જન્મ પછી તેની નાળ ફેંકી દેવામાં આવતી હોય છે પરંતુ તેમાં ઘણા સારા પ્રમાણમાં સ્ટેમ સેલ્સ અને મેઝેનકાયમલ સેલ્સ હોય છે. જે બાળક, માતા, પિતા અને સહોદરોને લાભદાયક છે.

CBમાં સફેદકણ, રક્તકણ અને ત્રાકકણ હોય છે અને હોમોપોએટિક સ્ટેમ સેલ્સ હોય છે જે બાળકના બંધારણ અને રોગપ્રતિકારક શક્તિના ઘટક છે. Cord Tissue જે નાળમાં સમાયેલ છે તેમાંના મેઝેનકાયમલ કોષ ઘણાંજ રોગમાં કામ આવે છે. COPD (ફેફસાં), હૃદયરોગ, ટ્રાન્સપ્લાન્ટ, રિજેકશન, સાંધાનો વા, પગમાં લોહી ન પહોંચવું, મલ્ટિપલ સ્ક્લેરૉસિસની અને ડાયાબિટિસની સારવાર તથા કિડનીના રોગો અને અમીલોઈડોસિસની સારવાર માટે (Blood and Tissue) અગત્યનાં છે. CBSC જિંદગીમાં ફક્ત એક વાર મળતો મોકો છે જે જન્મ વખતે મેળવીને ૨૧ વર્ષ સુધી સાચવી શકાય છે.

જટિલ સમસ્યાનો સરળ ઉપાય: માતાના ઉદરનો ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન થતો વિકાસ અને તેની સાઈઝમાં વધારો તેમાં રહેલા સ્ટેમ સેલ્સને લઈને હોવાં જોઈએ. એવું વિચારી પ્રયોગ કરનાર વૈજ્ઞાનિકોને નવું જ સત્ય લાધ્યું.પ્રયોગશાળાના પગથીયે સારા વાતાવરણમાં માસિક સ્ત્રાવના એન્ડોમેટ્રિયલ કોષ બીજી ઘણી જ જાતના કોષ જેવાં કે હાડકાં, રક્તવાહિની, ફૅટ, લિવર, મગજ, સ્વાદુપિંડ અને હૃદયમાં પરિવર્તિત જોવા મળ્યા. મતલબ હવે ઘણી જાતના અવયવો માટે અને ઘણી વધારે ગતિથી ઉગતા સ્ટેમ સેલ્સનો ફાલ મેળવવો શક્ય બનશે.

(સ્ટેમ સેલ્સ પ્રાણીમાત્રના સર્જન, વિસર્જન, નવસર્જનની અદ્ભુત પ્રક્રિયામાં અનેરો ભાગ ભજવે છે.)

કેલિફોર્નિયામાં થયેલ અભ્યસમાં એવું જાણવા મળ્યું છે કે મેન્સ્ટ્રુઅલ સ્ટેમ સેલ્સમાં રોગ પ્રતિકારક શક્તિ દ્વારા થઈ રિજેકશન પ્રક્રિયા અટકાવવાની શક્તિ છે અને એટલે તે ફક્ત એ જ સ્ત્રી નહીં પરંતુ બીજા દર્દીઓમાં પણ રિજેકશનના ઓછા ભય સાથે વાપરવા શક્ય બનશે. ન જાણ્યું જાનકીનાથે સવારે શું થવાનું છે?

CBSC મોટા ભાગે બળુકો માટે આશીર્વાદરૂપ છે. ભારતમાં પણ જન્મસમયે નોલનું લોહી અને કોષોની બેન્કની વ્યવસ્થા છે અને ઈચ્છુક માબાપોએ જે તે બેન્કનો સંપર્ક સગર્ભાવસ્થાના ચોથા

મહિનાથી કરવો જોઈએ. સ્ટેમ સેલ્સબંક આપણા ઘર, ઓફીસ કે હૉસ્પિટલથી નજીક હોવું જરૂરી નથી. તે માટે થતોસામાન્ય ખર્ચ નીચે જણાવ્યા મુજબ છે.

૨૧ વર્ષ માટે	કોર્ડ બ્લડ
એન્ટ્રી ફી	૫,૦૦૦/-
પ્રોસેસિંગ ફી	૨૯,૦૦૦/-
પ્રથમ વર્ષ	૨,૦૦૦/-
કુલ ખર્ચ	૩૬,૦૦૦/-
વાર્ષિક	૨,૦૦૦/-
૨૧ વર્ષના	૫૯,૯૦૦/-

કૌટુંબિક રોગોમાં CBSC એ એક જ સારો અને સચોટ ઉપાય છે જે કુટુંબમાં લિમ્ફોમા, લ્યુકેમિયા, માયકોમાં, થેલિસીમીયા, સિકલસેલ એનીમિયા, એમિલોએડોસિસ, ડાયાબિટિસની બીમારી હોય અને ભવિષ્યમાં સ્ટેમ સેલ્સ સારવારની જરૂર પડવાની શક્યતા હોય તેવા મા–બાપે પોતાના દરેક છોકરાના જન્મ વખતે CDSC માટે નાળનું લોહી અણી નાળને સાચવવાની વ્યવસ્થા કરવી જોઈએ. જોડિયા બાળકોમાં બંનેનું લોહી સાચવવું જોઈએ.માસિક સ્ત્રાવમાં નીકળતા કોષોમાં એમ્બ્રિઓનિક આ સ્ટેમ સેલ્સ માર્કર હોય છે. એટલે સુખદ આશ્ચર્યદાયક ઘટના છે અને તેમની ઉપયોગીતા અસ્થીમાંજ્જાના સ્ટેમ સેલ્સ કરતાં વધારે છે.વૈજ્ઞાનિક પરીક્ષણોથી સાબિત થયેલ છે કે ગર્ભાશયની લાઈનીંગ જેને એન્ડોમેટ્રિયમ કહેવામાં આવે છે. તે દર મહિને નવી બને છે અને જે બહાર ફેકી જય છે તેમાંથી સ્ટેમ સેલ્સ મેળવી શકાય છે.
આ પદ્ધતિ સામે શંકા અને અણગમો સમજી શકાય તેમ છે પરંતુ ૨૦૦૭ની સાલથી મેન્સ્ટ્રુઅલ સ્ટેમ સેલ્સ કલેક્ટર મળતા થયા છે. અને લગભગ રૂ.૩૦૦૦/-ની આસપાસ મળતા આ સાધનથી યુવાન બહેનોથી અપાતા આ લોહીથી કદાચ “રક્તદાન”ના સંદર્ભમાં એક “નવો” દૃષ્ટિકોણ આવી શકે!૧૨ વર્ષની વયથી ૩૫ વર્ષ સુધી સ્ટેમ સેલ્સ મેળવવા અઘરા નહીં રહે. આરોગ્યની આ એક અનેરી દિશા ખુલી રહી છે. માનવજાતના ૧ લાખ ૮૪ હજાર વર્ષના જનીનના અભ્યાસ પછી આટલા વર્ષ સુધી કુદરતના આ કરિશ્માની ખબર ના પડી એનું રોવું કે “કરતા જાળ કરોળિયાવાળા” સાત વાર કરતાં હજારો વધારે પ્રયત્નો થકી પણ હિંમત હાર્યા વગર આ સિદ્ધિ હાંસલ કરવાની અનેરી દિશાને બિરદાવવી એ આપ વાચક બિરાદરોના હાથમાં છે.માનવનું સર્જન શેમાંથી થાય છે તે તો સહુ જાણે છે. હવે માનવામાં ન આવે પણ મા નવામાં દરેક ભાગનો ભાગ હશે. નવું સત્ય મેન્સ્ટ્રુઅલ સ્ટેમ સેલ્સ સંશોધનથી ઉભરી રહ્યું છે જેથી બાળકના કોઈપણ ભાગનો નવસર્જન પછી તે હૃદય, મગજ, ધમની કે હાડકાં હોય, માના લોહીમાંથી બની શકશે. છે ને કુદરતની આરોગ્યની અનેરી દિશા!

કિડની સંભાળો,

હૃદય બચાવો!

માર્ચ એટલે વિશ્વ મહિલા દિવસ તથા "વિશ્વ કિડની દિન" અને "કિડની મહિનો" ભારતની ધરતી પર મહિલાઓનું, માતાઓનું માતાજીનું મહત્ત્વ એકાદ દિવસ કે મહિનો નહીં પરંતુ જીવનભર દરેક કાર્યમાં, શબ્દમાં પળેપળ વણાયેલ છે. જય માતાજી! અને દરેક માતા તેના KIDની સારવારમાં, સંભાળમાં નિપુણ હોય જ અને એટલે જ કહી શકાય કે કિડ-ની સ્પેશિયાલિસ્ટ એટલે વિશ્વની દરેક માતા.

KIDની નિષ્ણાત મહિલા તબીબ નહીં અને કિડKNEEના નિષ્ણાત પણ નહીં પરંતુ KIDNEYના નિષ્ણાતો દ્વારા વિશ્વ કિડની દિનની ઊજવણી આ અનોખા અવયવની ઓળખ, તેના કર્યો અને રોગો વિશે સાચી સમજણ ફેલાવવાના પ્રયાસો વડે કરવામાં આવે છે, જેથી આપની, KIDની અને વિશ્વની મહિલાઓની KIDNEYને બચાવી શકાય!

કિડની વ્યાધિની ઉપાધિ

સદંતર વધી રહેલા બી.પી. અને મધુપ્રમેહને લઈને બગડતી તબિયતમાં મોટાપાના વધારાએ બળતામાં ઘી ઉમેરવાનું કમ કર્યું છે. જેને લઈને અમેરિકામાં ૭.૪ કરોડ લોકોને બી.પીની તકલીફ છે. લગભગ ૩૦૦૦૦ લોકોની કિડની ફેઈલ થાય છે. મધુપ્રમેહના દર્દીઓમાં તો આથી પણ વધારે કિડની ફેઇલ્યોર, ડાયાલિસિસ અને ટ્રાન્સપ્લાન્ટની જરૂર પડે છે. જે અતિ ખર્ચાળ, બહુ ઉપલબ્ધ ન હોય તેવી અને કષ્ટસાધ્ય બીમારી છે. ડાયાલિસિસ કરાવનારા ૨૩ લોકોમાંથી ૫૦% ડાયાબિટિસ ધરાવનારા હોય છે. ક્રોનિક કિડની ડિઝીઝ (CKD) એ એક "છુપો હત્યારો" છે, જેના વિશે લોકોને ઓછી ખબર છે. દર ૧૦માંથી ૧ને થતો રોગ હવે ૭થી ૮ વ્યક્તિએ ૧માં જોવા મળે છે, વર્ષ ૨૦૦૪માં ૫ લાખ લોકોની મૂત્રપિંડના રોગોની સારવાર લેવી પડેલી અને ૨૦૧૦માં તેમાં ૪૦% વધારો થયેલ !યુરોપ, એશિયા, ઑસ્ટ્રેલિયા, ચીન, ભરત, આફ્રિકામાં પ્રમાણ કુદકે અને ભૂસકે વધી રહ્યું છે. CKD ૧-૪નું પ્રમાણ અમેરિકાના ૨૦ કરોડમાંથી ૨.૬ કરોડમાં જોવા મળેલ અને ૬૦%ને CKD ૩-૪ હતો, આ ત્સુનામીને અટકાવવાનો એક જ ઉપાય છે – તેના વિશે સાચી સમજણ, તેના કારણો જાણીએ અટકાવવા અને સમાજને ઉગારવો, કેમ કે ડાયાલિસિસ કે ટ્રાન્સપ્લાન્ટ દરેકને માટે અઘરી સારવાર છે જ. પૈસાદાર હોય કે ગરીબ.

કોને કિડની રોગ હોઈ શકે છે?

ડાયાબિટિસ, બી.પી., હૃદયરોગ, પથરીની બીમારી, કૌટુંબિક કિડનીની બીમારીઓ, બહેનોમાં અવારનવાર પેશાબમાં પરૂ જવું, કોઈને પણ પેશાબમાં લોહી જવું, ઉંમર ૬૦થી વધુ હોવી, વધારે પડતી દુ:ખાવાની દવાઓનું સેવન કરવું, આકસ્મિક નુકસાન થવું વગેરે સંજોગોમાં કિડનીની વ્યાધીઓની શક્યતાઓ વધારે છે.

કિડનીના રોગો કેમ પકડાય?

મૂત્રપિંડ, મૂત્રમાર્ગ અને મૂત્રાશયના રોગો બે રીતે જોવા મળે છે કે પકડી શકાય છે, ઘણા લોકોમાં કિડનીના રોગના લક્ષણોની જાણ થવાને લઈને જેમ કે , દુ:ખાવો, લોહી જવું વગેરેની

લઈને અને બીજું સામાન્યતપાસ, કૅમ્પ કે ઑપરેશન પૂર્વેની તપાસમાં પકડાયેલ પેશાબમાં લોહી, પ્રોટીન, પરૂ કે બીજી તકલીફો દ્વારા થતું નિદાન!

કિડનીરોગ નિદાનનાં ૩ પાસાં

કિડની બગડી છે એ ખબર પડે તો પ્રથમ પગલું તેનું કારણ શોધવું એ છેઃ

૧. કારણઃ કિડની કેમ બગડી? જેમ કે પથરી, ડાયાબિટિસ, બી.પી, લોહી ન પહોંચવું.

૨. તીવ્રતાઃ કિડનીકેટલી બગડી? જેમ કે સાઈઝ, ક્રિએટિનિન વગેરે

૩. કેવી બગડી?: ટૂંકા ગાળાની ફરી બરાબર થાય તેવી બીમારી કે પછી જીવન પર્યંત ચાલતી CKDની બીમારી અને જો CKD હોય તો તેનું સ્ટેજ ક્યું?આ નિર્ણયો પર જ દર્દીની સારવાર નિર્ભર કરે છે. જો આપણે કિડનીની તકલીફ ઊભી થાય ત્યાં સુધી રાહ જોઈએ તો તે બહુ જ મોડું થઈ ગયેલું હોય છે. માટે સમયસર સાચી તપાસ કરવી એ જ એકમાત્ર સાચો, સરળ અને સચોટ રસ્તો છે.

કિડની તપાસની આસપાસ

કિડની રોગની તપાસમાં પ્રથમ પગલું પેશાબની સામાન્ય માઈક્રોસ્કોપિક અને કલ્ચર જેવી તપાસ, ત્યારબાદ એક્સ–રે કે જેમાં પથરી વગેરેનું નિદાન અને સોનોગ્રાફી કે જેમાં કિડની, મૂત્રવાહીની, મૂત્રાશય, પ્રોસ્ટેટ, કિડની સાઈઝ, ફૂલી જવું, સંકોચાઈ જવું કે પછી ૧ કિડની ન હોવી કે વધારાની કિડની કે અસામાન્ય જગાએ કિડની હોવી વગેરેનું નિદાન શક્ય છે. આમાંના કેટલાક રોગમાં "ડાઈ" નાખીને IVU યુરોગ્રાફી વગેરે તપાસ તથા સી.ટી. સ્કૅનથી ઝીણી ઝીણી માહિતી મેળવી તથા e-GFR માપી સચોટ ઉપાય શક્ય છે. પેશાબમાં આલ્બ્યુમિન, ક્રિએટિનિન અને લોહીમાં ક્રિએટિનિન તથા જી.એફ.આર.ની અવારનવાર તપાસથી વધુ પડતા આગળ વધેલા મૂત્રરોગોમાં ફસાતા બચી શકાય છે અને એનું ખરચ નહીંવત્ છે !

મૂત્રપિંડઃ મુઠ્ઠીમેં જાન, સહી પહેચાન!

૧.પેટના પાછળના ભાગમાં આવેલ આપણી મુઠ્ઠી જેવડી સાઈઝની "વાલ" જેવા આકારની કિડની પ્રવાહી અને ખરાબ પદાર્થોના ઉત્સર્જનમાં કાર્યરત છે.

૨.ઉત્સર્જન સિવાયના અગત્યનાં કાર્યોઃ બી.પી.ને કાબૂમાં રાખતા હૉર્મોન બનાવવા, રક્તકણના ઉત્પાદનને નિયંત્રિત કરવું તથા વિટામિન બનાવવા, જેથી શરીર અને હાડકાંનો વિકાસ થાય.

૩.જ્યારે કિડની બરાબર કામ ન કરે ત્યારે બી.પી. વધે, પ્રોટીન ક્રિએટિનિન લીક થાય, પેશાબમાં લોહીમાં વધે,ક્રિએટિનિન અને આલ્બ્યુમિન ઘટે, પેશાબમાં દુઃખે, બળે, લોહી કે પરૂ જાય કે ઓછો થાય કે બંધ થઈ જાય. ૨૪ કલાક પેશાબ ન થવો એ ગંભીર વાત છે અને તેમાં રાહ જોયા વગર તબીબી સલાહ લેવી જ.

૪.બી.પી. અને મધુપ્રમેહ બે આગળ પડતા ડાયાલિસિસના કારણો છે એટલે એમને કાબૂમાં રાખો અને તેમાં શીથીલતા ન વર્તો.

૫.જીવનશૈલીમાં પરિવર્તન, વજન ઘટાડવું, કુદરતી હાજતને લાંબો સમય સુધી રોકી ન રાખવી, બિનજરૂરી દવાઓ ન લેવી, બી.પી., ડાયાબિટિસ, કોલેસ્ટેરૉલ, યુરિક ઍસિડ, આલ્બ્યુમિન, કાબૂમાં રાખવા વગેરેથી ઘણો જ

લાંબાગાળાનો ફાયદો થાય છે.

૬. પેશાબમાં પરૂ જવું કે લોહી નીકળવું એ સામાન્ય બીમારી છે, જેની પૂરતી અને સંપૂર્ણ સારવાર કરવામાં ન આવે તો અસામાન્ય તકલીફો થઈ શકે છે. માટે ધ્યાન આપો અને જીવ ન ગુમાવો.

૭.કિડનીની પથરી, પૉલિસિસ્ટિક કિડની વગેરે કૌટુંબિક રોગોને પકડીને દૂર કરી શકાય છે અને એક કિડનીમાં કૅન્સર પણ થાય તો તેને કાઢીને વ્યક્તિનો જીવ બચાવી શકાય છે. જો સમયસર નિદાન થાય તો જ. માટે આ બાબતે કાળજી રાખો જ.

CKDનાં ચિહ્નો

મોઢા પર અને આંખોની આસપાસ સોજા, વધુ થાક લાગવો, પગના સોજા, પૂરતું ધ્યાન ન આપી શકવું, પેશાબ ઓછો થવો કે ન થવો, ઊંઘ બરાબર ન આવવી, પગનો દુખાવો ખાસ કરીને રાતે ઠંડી લાગવી, ચક્કર આવવા, સૂકી અને ખરજ આવતી ચામડી. રાતે પેશાબ વધુ વાર જવું પડે. પેશાબમાં લોહી, પરૂ જવું.

કિડની સંભાળના ૫ પગલાં

૧.કિડની શરીરમાં પાણીનું પ્રમાણ જાળવે છે, તે માટે તેમાં ૩૦ લાખ ગ્લોમેરૂલાઈ છે. તબીબની સલાહ મુજબ પૂરતું પાણી પીઓ, કેમ કે ૬૦-૭૦% શરીર પાણીનું બનેલું છે, સામાન્ય રીતે દિવસના ૮ ગ્લાસથી ઓછું પાણી નુકસાનકારક છે. સવારે બે ગ્લાસ, જમતા પહેલાં અને પછી એક ગ્લાસ સવારે, સાંજે અને સૂતી વખતે ૨ ગ્લાસ લઈ શકાય જો કિડની રોગ ન હોય તો.

૨.નમક અને ખારાં પદાર્થો ઓછા ખાવા. જેટલું મીઠું વધારે તેટલા જ સોજા વધારે

૩.મધપાન ઘટાડો. દારૂથી પેશાબ વધારે થાય છે પરંતુ યુરિક ઍસિડ જેવા પદાર્થોનું ઉત્સર્જન ઘટાડે છે અને "ગાઉટ" તથા યુરિક ઍસિડની પથરી તથા નુકસાન વધારે છે.

૪.પેશાબ થવાની લઘુશંકાને માન આપો, કલાકો સુધી રોકવાના પ્રયત્નો ન કરો.

૫.શરીર એક ઘડીયાળ કે મશીન જેવું જ છે. કોઈપણ એક અવયવ બરાબર કમ ન કરે તો બધા અવયવ પર અસર થાવાની જ. માટે ફક્ત કિડની જ નહીં જીવન અને જીવનશૈલી પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરો અને સુધારો.

ડાયાલિસિસ અને મૂત્રરોગો

વિશ્વમાં લગભગ ૧૦ લાખ લોકોને ડાયાલિસિસની જરૂર પડે છે અને દર વર્ષે લગભગ ૨.૫ લાખ લોકો ઉમેરાય છે.હોંગકોંગમાં વર્ષ ૧૯૯૬માં દર ૧૦ લાખે ૧૦ દર્દીઓને ડાયાલિસિસની જરૂર પડતી, જે ૨૦૦૦માં ૧૨૨ અને ૨૦૦૩માં ૧૪૦ થઈ ગયેલ. ૨૦૧૦માં અમેરિકામાં લગભગ ૭ લાખ લોકોના ડાયાલિસિસ પાછળ ૩ કરોડ ડોલરનો ખર્ચ આવેલ. જે કોઈ પણ દેશ માટે પોસાય તેમ નથી. આથી જ એક માત્ર ઉપાય છે કે ડાયાલિસિસની જરૂરત ઘટાડો અને એ તો જ શક્ય છે જો મૂત્ર રોગોનું સમયસર સાચું અને યોગ્ય નિદાન અને સારવાર થાય. જે "વિશ્વ કિડની દિન"નો હેતુ છે.

CKD અને ભારત

ભારતમાં લગભગ દર ૧૦ લાખે ૮૦૦ દર્દીઓને CKD છે અને ESRD જે છેલ્લી કક્ષાનો કિડની ઉપદ્રવ છે તે ૧૫૦-૨૦૦/૧૦ લાખમાં જોવા મળે છે. ભારતમાં અત્યારે લગભગ ૮૨૦ કિડની સ્પેશિયાલિસ્ટ, ૭૧૦ + ડાયાલિસિસ યુનિટ, ૨૫૦૦+ ડાયાલિસિસ પેશન્ટ, ૪૮૦૦+ પેશન્ટ ઘરમેળે ડાયાલિસિસ (CAPD)ની સુવિધાનો ઉપયોગ કરી રહ્યા છે.ભારતમાં ૧૭૨+ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કેન્દ્રો છે. જેમાંના ૨/૩ દક્ષિણ ભારતમાં છે અને મોટાભાગના પ્રિવેટ હૉસ્પિટલમાં છે. વર્ષે લગભગ ૩૫૦૦ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કરવામાં આવે છે, જેમાંના લગભગ ૭૦૦ ડોનર મૃત્યુ પછીના દેહદાનને લઈને મળેલ છે.આ રીતે જોતાં, CKDના ૧૦% લોકો લગભગ

૧૮૦૦૦-૨૦૦૦૦ દર્દીઓ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટનો લાભ લઈ શક્યાં છે. ભારતમાં દરેક ડાયાલિસિસનું ખર્ચ લગભગ ૭૫૦-૨૦૦૦ રૂ. અને વધારામાં એરિથ્રોપોએટિન ઈન્જેકશનના લગભગ ૭૦૦૦-૧૦૦૦૦ મહિને ખર્ચવા પડે છે.CAPDનું ખર્ચ લગભગ મહિને ૧૫૦૦૦-૨૦૦૦૦ રૂ. થઈ શકે છે. ટ્રાન્સપ્લાન્ટનું ખર્ચ લગભગ ૩થી ૫ લાખ રૂ. અને ત્યારબાદની દવાઓનું ખર્ચ મહિને ૧૫૦૦૦-૨૦૦૦૦ રૂ. થાય છે. અમુક સરકારી સંસ્થાઓમાં ૬૦૦૦૦-૧૦૦૦૦૦માં સારવાર શક્ય છે. પરંતુ તેનો નંબર ઘણો ઓછો અને વેઈટિંગ લિસ્ટ લાંબું છે.વર્ષ ૨૦૧૧નો "કિડની સંભાળો હૃદય બચાઓ"ના "વિશ્વ કિડની દિન"ના સંદેશાને વિશ્વભરમાં દરેક દેશમાં, ભાષામાં અને વ્યક્તિ સુધી પહોંચાડવો એજ કિડનીના કાળિયા નાગને નાથવાનો એક માત્ર ઉપાય છે અને એ માટે ફરિયાદ, તપાસ, નિદાન અને સારવારની ચાર દિશાઓ ઉપરાંત "જીવનશૈલી પરિવર્તન"ની આરોગ્યની અનેરી એવી "પાંચમી દિશા" અપનાવ્યા વગર છૂટકો જ નથી. તો ચાલો આપણે સર્વ વિશ્વની WOMEN, WE-MENની, KIDની, વયસ્કોની, વડીલોની કિડની બચાવવાના વૈશ્વિક અભિયાનમાં જોડાઈ જઈએ.

આરોગ્યની અનેરી દિશા પુસ્તકની વાત જ અનેરી છે.

નોવલ છે. નવી છે અને એવી રીતે જ લખાઈ છે. દુનિયાની દરેક દિશામાંથી આવતા તબીબ સામાયિકોનો નીચોડ છે. ખૂબ જ સુંદર શૈલીમાં લખનારા આ અનેરા લેખક જે પોતાના તબીબી વ્યવસાયમાં તો ખૂબ જ વ્યસ્ત છે, પરંતુ સમાજને કશુંક આપવાની ભાવનાથી તબીબી વિજ્ઞાનનું જ્ઞાન આ અનેરા પુસ્તકના રૂપે પ્રગટ કરે છે, ડૉ. ચૈતન્ય બુચ આપને ખૂબ ખૂબ અભિનંદન.આ પુસ્તકની વાતો નવી અને અનેરી એટલા માટે છે કારણ કે ૨૦૧૦-૧૨ના તબીબી છાત્રો અને વૈજ્ઞાનિક સંશોધનો પર આધારિત છે, જેને evidence based practice (EBP) કહેવામાં આવે છે. આ ધારણાને આધારિત વાતો નથી, પુરવાર થયેલી વાતો છે. ડૉ. બુચે આ પુસ્તકમાં તનની શક્તિની સાથે મનની શક્તિ જોડી છે. શૈલી ખૂબ જ રસાળ છે. આરોગ્યની અટપટી વાતો અને કડવા સત્યને ગમ્મતના મીઠા ઢોળ (રૅપર)માં લપેટીને રોગોની વાતો કરી છે. દા.ત. મીઠા રોગ (ડાયાબિટિસ)ની કડવી વાતો. એલર્જી (એટલે અલ્લાકી મરજી), વાતની શરૂઆત જ રમૂજથી થાય છે અને તે નાના પાણીના ટીપાં સમાન નાના શીર્ષકમાં સમુદ્ર જેટલી ગહન વાતો કરી છે. દા.ત., અરબી સમુદ્ર કરતાં પણ વિશાલ ચરબી સમુદ્ર તેમની pun શ્લેષની ભાષા સાથે lateral thinking અને positive hints આપી છે. દા.ત., ચરબી ન વધે તેના માટે મેદોહર ટિપ્સ ABC-Always Burn Calories. હું તો વર્ષોથી તબીબી વિદ્યાર્થીઓને ભણાવતો રહ્યો છું. તબીબીશાસ્ત્રને ગુજરાતીમાં સરળ અને રસસભર સમજાવવું અને તે પણ એક વત્તા એક બે થાય તેવા ગણિતના સમીકરણના રૂપમાં તે બહુ જ અઘરું છે. તબીબી ક્ષેત્રે દરરોજ દરેક દિશામાંથી નવું જ્ઞાન ઠલવાય છે જે બધા ડૉક્ટરો પણ પ્રાપ્ત નથી કરી શકતા, તો પછી સામાન્ય માણસની તો શી વાત કરવી. મને લાગે છે કે આ પુસ્તક જે કોઈપણ વાંચશે, સામાન્ય માણસ જ નહીં તબીબી વિધાર્થી અને તબીબો પણ – તો તે બધાને જ દરેક દિશાનું અનેરું જ્ઞાન મળશે જ એવું મારું મંતવ્ય છે. Let knowledge flow from all the meridians, અસ્તુ.

ડૉ. જીતેન્દ્ર લાખાણી, સુમનદીપ વિધાપીઠ, પીપળીયા, વડોદરા.

આરોગ્ય અને માનવીને થતા રોગો વિશે અર્તામાન પત્રોમાં તેમજ સામયિકોમા

વિભાગ પ્રસિદ્ધ થતa હોય છે પરંતુ "પાંચમી દિશા"માં આ વિષયને લગતી સરળ, રમૂજ સાથે લોકોને સમજી શકાય તેવી ભાષામાં દર્દના ચિહ્નો, નિદાન તેમજ કારણો તથા દર્દ થાય નહીં અને તે આગળ વધે નહીં તે માટેના ઝીણવટભર્યા સૂચનો વય અને દેશકાળને ધ્યાનમાં રાખીને

તે માટે તે જરૂરી સમજદારી અંગેનું જે નિરૂપણ ડૉ. બુચ કરી રહ્યા છે, તે કાબિલે દાદ છે.રજૂઆતની શૈલી બાબત કહું તો "અરબી સમુદ્ર કરતાં મોટો ચરબી સમુદ્ર" તેમ જ તેને સમજાવવા માટે કોઈ સ્વરચિત જોડકણું કરવું, "ભ્રષ્ટાહાર હટાઓ દેશ બચાવો" જેવું સૂત્ર કિડની સંભાળો, હૃદય બચાવો જેવા સૂત્રો આપવા તેમ જ અન્ય રોગો અંગેની TIP જેમાં સગાંસંબંધીઓ કે શુભેચ્છકોની સલાહથી દોરવાઈ ન જવું જેવી ખૂબ જ જરૂરી અને વ્યવહારુ TIP, તેમ જ TVના દૂષણો અંગેની જાણકારી વિગેરે ખૂબ જ લેકોભોગ્ય રીતે રમૂજી અને હળવી શૈલીમાં સંપૂર્ણ વૈજ્ઞાનિક માહિતી આપવામાં આવે છે, જે તે વિષયનું પુસ્તક વાંચવાથી મળે તેના અર્ક સમાન હોય છે. ધીખતી પ્રેક્ટિસ ધરાવતા ડૉક્ટરોને તેમના દર્દીઓને સંભાળવાનો સમય ફાળવવા સમયનું ખાસ આયોજન કરવું પડતું હોવા છતાં થોડોક (કદાચ વધારે) સમય "પાંચમી દિશા"ના સામયિકમાં "આરોગ્યની અનેરી દિશા" માટે ફાળવીને આપ પાયાની અને "અનેરી" સેવા આપી રહ્યા છો તેમજ CC BUCH ટ્રસ્ટ દ્વારા આર્થિક સહાય સમાજને ઉપલબ્ધ કરાવો છો તે કાબિલે દાદ છે અને તેમાં સૌ. સંધ્યાજી પણ સહભાગી થાય છે તે ઘણું આદરણીય છે. અને તેથી આવી સર્વોદય જેવી પ્રવૃત્તિને ચાર ચાંદ લાગી જાય છે.ડૉ. બુચને તેમના આ સેવા યજ્ઞમાં સફળતા મળે અને તેમના આવા ઉત્કૃષ્ટ પ્રદાનનું સાતત્ય જળવાઈ રહે અને ઉત્તરોત્તર આમ જનતા માટે આરોગ્યની અનેરી દિશાઓ ખોલતા રહે તે માટે તેમને ખૂબ ખૂબ શુભેચ્છાઓ, ઈશ્વર તેમને આવા સર્વોદયના કામ કરતા રહેવા તંદુરસ્ત અને દીર્ઘાયુ બક્ષે એ જ પ્રાર્થના.

પ્રિયવદન ક. દેસાઈ (ગાંધીનગર)

હાય! "પર" ટેન્શન...

"મૈ મરુંગા તો ગોલીસે હી, બી.પી. યા ડાયાબિટિસસે નહીં!" આ વાક્ય અમિતાભ બોલી શકે પરંતુ આમ માણસ તો બી.પી અને ડાયાબિટિસમાં ગોળીથી નહીં પરંતુ ગોળી ન લેવાથી જ મરે.એકવીસમી સદી એ CENTURY OF STRESS એટલે કે તણાવની સદી છે. મોટાભાગના લોકોને કોઈ ને કોઈ ટેન્શન છે. જેને કોઈ જ તકલીફ નથી તેઓ ટી.વી. જોઈ જોઈને બીજાના "પર" ટેન્શનથી ખુદ દુ:ખી થાય છે. અને પોતાનો જીવ બાળે છે કે અરે...! આ રાજુ કૂવામાંથી ક્યારે નીકળશે? આજકાલની સિરિયલની વહુઓ કેવી છે કે સાસુ કેવી છે? નાની વાતોમાં "હાઇપર" થઈ જતા મા–બાપ અને બાળકો આ બધાં ભેગા મળીને જીવનશૈલી જન્ય રોગ "બી.પી." એટલે કે "હાઇપર ટેન્શન"ને જન્મ આપે છે. એકલા અમેરિકામાં ૫ કરોડ દર્દીઓ અને આખા વિશ્વમાં લગભગ ૧૦૦ કરોડ દર્દીઓ ઊંચા બી.પી.ની બીમારીથી પીડાય છે. વર્ષમાં ૧ કરોડ ૨૦ લાખ પેશન્ટના અભ્યાસમાં ૧,૨૦,૦૦૦ મૃત્યુ જોવા મળેલ, જેમાં ૧૨૦૦૦ લકવા, ૩૪,૦૦૦ હાર્ટએૅટેક, ૧૦,૦૦૦ નળીને લગતા રોગો તથા ૬૬,૦૦૦ અન્ય રોગોથી મૃત્યુ થયેલા. જે રોગ આટલો ખતરનાક હોય અને પાછો "છૂપો" Silent હોય કે જેમાં કોઈ પણ ફરિયાદ ના થાય તેને નાથવો એ કાળી નાગને નાથવા કરતાંય અઘરું તથા જરૂરી કાર્ય છે. વર્ષે ૨૦૨૫માં યુવાનો જે ૨૫ વર્ષના હશે તેમાં દર ત્રણમાંથી એકને બી.પી.ને બીમારી હશે અને તેને લઈને બીજી જીવલેણ બીમારીઓ જીવનના મધ્યાન્હે ભોગવવાની આવશે. જેવી કે લકવા, કિડની ફેલ્યોર, હાર્ટએૅટેક વગેરે! આ ત્સુનામીને અટકાવવાના પગલાં આજે ૨૦૧૧માં જે બાળકો ૧૧ વર્ષના છે એમના પર કેન્દ્રિત કરવાના છે અને એ માટે મા-બાપ, સરકાર, શિક્ષકો, તબીબો બધાએ તંદ્રામાંથી બહાર આવવું જરૂરી છે.

બી.પી.ના ચિહ્નો

- કોઈપણ ફરિયાદ ન થવી
- માથાનો દુખાવો, બોચી પર
- છાતીનો દુખાવો
- અનિયમિત ધબકારા
- ચક્કર, ઊલટી, શ્વાસ ચઢવો, પરસેવો થવો
- જોવામાં તકલીફ થવી
- લકવો થવો

આમાંના કોઈપણ એક કે વધારે ચિહ્નો હોય તો તુરંત તમારા ડૉક્ટરને મળો અને બી.પી. તપાસડાવો.

હાયપર ટેન્શન ક્યારે કહેવાય?

JNC 7 પ્રમાણે બી.પીના તબક્કાઓ નીચે પ્રમાણે છે:

૧. ૧૨૦-૧૩૯/૮૯ મી.મી – પ્રી.હાયપરટેન્શન

૨. ૧૪૦-૧૫૯/૯૯ મી.મી – સ્ટેજ ૧ બી.પી.

૩. ૧૬૦-૧૦૦+ મી.મી – સ્ટેજ ૨ બી.પી.

આપના નંબર આપના તબીબ પાસેથી જાણો. અને જરૂર હોય એ મુજબ તેના ઉપાય કરો. ૧૧૫/૭૫ મી.મી જેવા સામાન્ય બી.પી.થી લકવા અને હૃદયરોગના જોખમમાં ધરખમ ઘટાડો થાય છે. કોઈ એક લેવલ નહીં પરંતુ ૧૧૫/૭૫થી ઉપરના દરેક લેવલથી બી.પી. દર્દીને ફાયદો જ ફાયદો છે અને દરેકે

પોતાનું બી.પી. ઘટાડવાનો પ્રયત્ન ગઈકાલથી જ શરૂ કરી દેવો જોઈએ. તમે તમારી નળીઓ જેટલા જ અને જેવા યુવાન છો; માટે નળીઓ, હૃદય, લોહીમાંના નુકસાનકારક પદાર્થો, ફૅટ, કોલેસ્ટેરૉલ, હોમોસિસ્ટીન વગેરેને કાબૂમાં રાખો.

હાયપર ટેન્શનની હાય-વોય

ઊંચા દબાણની અસર હૃદય, મગજ, કિડની, આંખ અને બીજા બધા અવયવો ઉપર થાય છે. તેનાથી ઘણું જ નુકસાન થવા ઉપરાંત લોકો હાર્ટઍટૅક, લકવા, કિડની ફેલ્યોર, બ્રેઈન હેમરેજ, આંખોનો અંધાપો વગેરે બીમારીઓ ભોગવે છે અને મૃત્યુ પણ થઈ શકે છે. મધુપ્રમેહ પર જેટલું ધ્યાન અપાય છે તેટલું મધુપ્રમેહથી વધારે પ્રવર્તતા બી.પી. પર અપાતું નથી. બી.પી. એ યુવાન વયે જ નહીં, વડીલોમાં પણ એટલું જ જોખમકારક છે અને ઘટાડવું જરૂરી છે. ઉપરના દબાણમાં ૨૦ મી.મી. નીચેના દબાણમાં ૧૦ મી.મી. વધારાથી લકવા અને હૃદયરોગના હુમલાથી થતા મોતમાં બમણો વધારો થાય છે.

બી.પી.ના પ્રકારો

મોટા ભાગના (૯૦%) લોકોમાં બી. પી.નું કારણ મળતું નથી અને તેને એસેશિઅલ બી.પી. કહેવાય છે. જ્યાં કારણ મળે ત્યાં કારણ મુજબ કે શરીરની જે પ્રક્રિયા બગડી હોય તે મુજબ તેનું વર્ગીકરણ કરવામાં આવે છે. આ રીતે બી.પી. ઘણા પ્રકારથી વર્ણવી શકાય છે, જેમ કેઃ

માથામાં Intra cranial HT

આખમાં Intra Ocular HT

ફેફસમાં Pulmonary HT

લિવરમાં Portal HT

કિડનીમાં Renal HT

કિડનીની નળીમાં

Renovascular HT

ગર્ભાવસ્થા Pregnancy HT

સામાન્ય સંજોગોમાં જ્યારે હાઇ બી.પી.ની વાત થાય છે તેને સિસ્ટમિક હાયપરટેન્શન કહેવામાં આવે છે અને તે નાના બાળકોમાં પણ જોવા મળી શકે અને આઠ વર્ષની બાળામાં ૧૮૦/૧૨૦ બી.પી. હોઈ શકે છે.

બી.પી.નું નિદાન

- બી.પી. માપવાથી તેનું પ્રમાણ વધુ હોય તો નિદાન થાય છે. પરંતુ વાત આટલેથી અટકતી નથી અને અટકવી ન જોઈએ.
- લોહીની તપાસ, જેવી કે હીમોગ્લોબિન યુરિયા, ક્રીએટિનિન, યુરીક ઍસિડ, લિપિડ પ્રોફાઈલ, હોમોસિસ્ટિન વગેરે જોવામાં આવે છે.
- હૃદય માટે ઈ.સી.જી., ઇકોકાર્ડીયોગ્રાફી, એન્જિયોગ્રાફી વગેરે. કિડની માટે ઉપરની તપાસ ઉપરાંત સોનોગ્રાફી , ડૉપલર, પથરી માટે એક્સ-રે, અને એન્જિયોગ્રાફી કે કિડની બાયોપ્સીની ક્યારેક જરૂર પડી જાય.
- મગજ, આંખ, હૃદયના વાલ્વની તપાસ પણ એટલી જ જરૂરી છે. જો સાચું કારણ ન જણાય તો ખોટી દવા થાયને?!

સારવારઃ વર્તનમાં પરિવર્તન (Discipline)

ઘણા દર્દીઓમાં ફક્ત તણાવ મુક્ત થવાથી, ધૂમ્રપાન મુક્ત થવાથી, નમક ઘટાડવાથી, કોલેસ્ટરૉલની

દવા લાંબા સમય સુધી રહેવાથી, વાલ્વની બીમારીનો ઉપાય કરવાથી, કોન્ટ્રાસેપટિવ ગોળી બંધ કરવાથી, સ્ટીરોઈડ્સ જેવી દવાઓ અને દુખવાની સ્ટ્રૉંગ દવાઓ બંધ કરવાથી બી.પી. ઘટાડી શકાય છે. જીવનશૈલીમાં પરિવર્તનથી બી.પી.માં સુધારો ઘણા લોકોમાં શક્ય છે. DIET ૪૦-૭૦ વર્ષની વયે ૨૦/૧૦ વધારાને ઘટાડવા Dash (Dietary approach to stop hypertension)થી ફાયદો થાય છે. Dashમાં વધુ ફળો, શાકભાજી, ફાઈબર, ઓછા ફૅટવાળું દૂધ, ઓછી ડેરીની વસ્તુઓ, ખાંડ અને મીઠાના પ્રમાણમાં અને માંસમાં ઘટાડો લાભદાયક છે. એક્યુપંક્ચર, યોગાસનો, લસણ, રિલૅક્સેશન, ઓમેગાનું ફૅટ, પ્લાન્ટસ્ટીરોલ વગેરેથી પણ ફાયદો થાય છે.

અરે પણ બી.પી. ઘટે કેમ?

- ખાવામાં નમક ઘટડો
- ટેબલ સૉલ્ટ ન લેવાય
- વજન ઘટાડો
- તળેલો ખોરાક ઘટાડો
- તણાવમુક્ત રહો
- બજારુ ખોરાક ઘટાડો
- પિત્ઝા બર્ગર ઘટાડો
- ધૂમ્રપાન બંધ કરો

લાંબાગાળના ૧૦ મી.મી. ઉપરના અને ૫ મી.મી. નીચેના બી.પી.માં ઘટાડાથી લકવાનું જોખમ ૪૦% અને હૃદય રોગના હુમલાનું જોખમ ૩૦% ઘટે છે.

દવાઓ અને તેના ફાયદા (DRUG)

બી.પી. ઘટાડવાની દવાઓથી સામાન્ય રીતે લકવામાં ૩૫-૪૦%, હાર્ટઍટૅકમાં ૨૦-૨૫% અને હાર્ટ ફેઇલ્યોરમાં ૫૦% ઘટાડો નોંધાયેલ છે. સ્ટેજ-૧ બી.પી.માં સતત ૧૨ મી. મી.નો ઘટાડો દસ વર્ષ જાળવવામાં આવે તો દર ૧૧ દર્દીએ ૧નો જીવ બચાવી શકાય છે અને જો સાથે હૃદય કે કિડની રોગ હોય તો ૯માંથી ૧ બચે છે.

કસરત

કસરત સ્નાયુઓ અને હૃદયને મજબૂત બનાવે છે. દરરોજ નહીં તો પણ અઠવાડિયે ૨થી ૩ વાર રેઝિસ્ટન્સ કસરતો – વજન સાથે, વજનદાર મશીનો સાથે, પેટના સ્નાયુઓની કસરતોથી હૃદયની તંદુરુસ્તીમાં સુધારો થાય છે. મેદસ્વિતા ઘટે છે અને મેટાબૉલિક રેટ સુધારે છે જે લાભદાયક છે. આ શક્ય ના હોય તો તરવાનું રાખો, દિવસના ફક્ત ૩૦ મિનિટ તરવાથી શરીરની ધમનીઓ અને શિરાઓ પહોળી થાય છે. લોહીમાં એડ્રિનલિનનો સ્રાવ ઘટે છે. જેથી ધબકારા અને બી.પી.માં ઘટાડો થાય છે.

કેટલી કસરત?

જો બી.પી.માં સામાન્ય વધારો હોય તો ૩૦ મિનિટ ઝડપથી ચાલવાથી પણ દવાઓની જરૂરત ઘટાડી શકાય છે. દવાઓ ચાલુ હોય તો ઝડપી ચાલ ઉપરાંત પરસેવો થવો જરૂરી છે, એ જુદી વાત છે કે અમુક લોકોને બીજાને કસરત કરતા કે ચાલતા જોઈને જ પરસેવો થઈ જાય છે. કસરત, ચાલવામાં, જૉગિંગ અને સ્વિમિંગમાં ફક્ત આરંભે શૂરા એવા ગુજરાતી અભિગમની નહીં, પરંતુ સાતત્ય જાળવવાના સંપૂર્ણ પ્રયાસ સતત દાખવવા જરૂરી છે. તો જ બી.પી. અને વજનમાં ઘટાડો શક્ય બનશે. ૧૦ કિલો વજન અને ૧૦મી.મી. બી.પી. ઘટાડાના કેટલા ફાયદા છે. તે દરેક વ્યક્તિએ એના પર ધ્યાન આપવું જોઈએ. બી.પી.ના સંદર્ભમાં Walking કરે "વૉ

किंग है?”

DEVICE

Discipline, Diet અને Drugથી જ્યારે બી.પી. કાબૂમાં ન આવે ત્યારે બહુ ઓછા એવા ઉપાયો હતા કે જે બી.પી.ને કાબૂમાં લાવે. બી.પી. વધારે વધવાને લઈને આવા દર્દીઓને અવારનવાર ICUમાં કે હાર્ટફેલ્યોર કે બ્રેઈન હેમરેજ કે હાયપરટેન્સિવ એનકેફેલોપથી (બેભાનાવસ્થા) માટે દાખલ થવું પડતું. પરંતુ હવે સમય બદલાયો છે અને હાયપરટેન્શનની સારવારમાં પણ Deviceએ સ્થાન મેળવ્યું છે.

ડિવાઈસ બેઈઝડ સારવાર

જ્યારે પથ્યાપથ્ય, આહાર-વિહાર, કસરત, દવાઓથી બી.પી.માં કાબૂ ન આવે ત્યારે શું? ભૂતકાળમાં લોકોની કિડની પણ કાઢવામાં આવતી. જો તેને કારણે બી.પી. વધુ રહેતું હોય તો વર્ષ ૨૦૧૧માં ઍન્જિઓગ્રાફી જેવી પદ્ધતિથી કિડનીની આર્ટરીમાં જઈને તેની દીવાલમાં આવેલી સિમ્પથેટિક નર્વને રેડિયોફ્રીક્વન્સીથી બાળી નાખીને બી.પી.ને કાબૂમાં લાવવું શક્ય બન્યું છે. આ સારવાર જે “રીનલ સિમ્પથેટિક ડીનર્વેશન” કહેવાય છે. તે Trendના નામે ઓળખાય છે અને એવા દર્દીઓ જેમને સ્ટેજ ૨ હાયપરટેન્શન હોય અને બધા જ ઉપાય છતાં કાબૂમાં ન આવતું હોય તેમના માટે અતિ ઉપયોગી સારવાર છે. આ સારવારથી ડાયાબિટિસમાં પણ ઇસ્યુલિન રેઝિસ્ટન્સ ઘટવાથી લાભ થવાની શક્યતાઓ છે.

K3G કભી ખુશી કભી ગમ!

૨૧ વર્ષનો યુવા ક્લિનિકમાં બતાવવા આવ્યો અને બી.પી. ૧૭૦/૧૧૦ નીકળ્યું. તરત જ કિડની ડોપલર કરાવ્યું અને નળીમાં ૭૦%થી વધારે બ્લૉક નીકળ્યો. રીનલ બલુન ઍન્જિયોપ્લાસ્ટી કરવાથી બી.પી. કાયમ નૉર્મલ થઈ ગયું. કેવી ખુશી?! ફક્ત એક ક્લાકમાં બી.પી.નું નિદાન, કારણ અને ઉપાય! પરંતુ ઍન્જિયોગ્રાફી પહેલાંના ટેસ્ટમાં ખબર પડી કે યુવક HIV પૉઝિટિવ છે, કેટલું દુઃખદ!! આ કભી ખુશી કભી ગમ નહીં તો બીજું શું?

વિશ્વમાં આતંકવાદથી પણ વધારે લોકોનો ભોગ લેતા ૨ સફેદ પદાર્થો Salt & Sugar - મીઠું અને ખાંડને મહાત કરવા જરૂરી છે. જરાય બેધ્યાન રહેવું પાલવે તેમ નથી. બી.પી.ને જીવનશૈલી, કસરત, દવાઓથી કે ડિવાઈસથી કાબૂમાં રાખી દવાઓ નિયમિત અને અવિરતપણે લેવી જરૂરી છે. આપ દવાઓ ચાલુ રાખો, બી.પી. નૉર્મલ થયા પછી પણ. ડૉક્ટર દવા બંધ કરશે જરૂરી હશે તો! જમતી વખતે ચલાવી લો અને ચાલતી વખતે જમાવી દો!
Attention and not at tension, Cures Hypertension!

ડૉ. ચૈતન્ય બુચ એ માત્ર તબીબ નથી પણ મારા જેવા ઘણાને મન એ "હબીબ" (પ્રિયકર) પણ છે.

ચાતુર્ય સભર ભાષા હાજર જવાબીપણું ત્વરિત અનુસંધાન કર્મ અને વિષયની યોગ્ય માવજત એમને સહજ હસ્તગત છે. એમની વાતચીતની ભાષામાં શ્લેષને આગવું સ્થાન છે. કુશળ વક્તા તો એ છે જ, પણ એમની કૉલમની કલમને વાચકોની નાડની પરખ પણ છે. ડૉ. બુચ વર્તમાનપત્રોમાં આવતી એમની કૉલમ આરોગ્યની અનેરી દિશામાંના કેટલાક લેખોનો લોકોપયોગી સંચય એક પુસ્તક સ્વરૂપે આપણા હાથમાં મૂકી રહ્યા છે. એ બદલ હું એમને અભિનંનના હકદાર ગણું છું. ડૉ. બુચ અહીં આપેલા પ્રત્યેક લેખમાં કોઈ એક રોગ વિશેની વાત માંડે છે. એમની અત્યંત સહજ, સરળ અને રસાળ અને રમૂજ વાણીને કારણે જે તે રોગની માહિતી, છણાવટ, ચિહ્નો, બચાવ, ઉપાય જેવી પ્રમાણમાં ભારે અને નીરસ કહેવાતી ગંભીર તબીબી ચર્ચા, હળવી, રસપ્રદ અને લોકભોગ્ય બને છે. આમ કરવા છતાં વિષયના ગાંભીર્યને ઊની આંચ નથી આવતી એ એમની સિદ્ધિ છે. વિષયના ઊંડાણને એમની શૈલી એક નવી ઉંચાઈ બક્ષે છે. રોગ જેવા શુષ્ક વિષયની વાત પણ રોચક રીતે રજૂ થઈ શકે છે એ વાત આ પુસ્તકથી સાબિત થાય છે.ચૈતન્યસભર આ ડૉક્ટર ક્યારેક સાહિત્યની પંક્તિ "મીઠાં મધુને મીઠા મેહુલા રે લોલ" ટાંકીને મધુપ્રમેહની વાત કરે તો ક્યારેક "મેદના જો જાણ્યા ન ભેદ", 'ને થઈ ગયા જો એમાં કેદ, જીવનભર રહી જશે એનો ખેદ..." એમ શીઘ્ર વાક્ય ખંડ રચીને મેદસ્વિતા જેવા વિષયને હળવું ફૂલ બનાવી રજૂ કરે છે. વિષય–શીર્ષકને રસપ્રદ બનાવવાની એમની હથોટી લાજબાબ છે. દા.ત. "અરબી સમુદ્ર – ચરબી સમુદ્ર" અથવા "હાઈપરટેન્શન" કે પછી "કિડની સંભાળો ને હૃદય બચાવો"જેવું ટાઈટલ એમને જ સૂઝે. ક્યાંરક "હૃદય – એક મુઠ્ઠી ઊંચેરું અવયવ" કહીને હૃદયનું માપ કાઢી આપે તો ક્યારેક "અલ્ઝાઈમર દિન"ને "ભૂલાવવાનો દિવસ" ગણાવી લેખમાં એમની સેન્સ ઑફ હ્યુમરનો પરિચય કરાવે છે. આ પુસ્તકમાંના કેટલાક લેખ–ખંડો, તબીબી ક્ષેત્રે ગંભીર સાહિત્યિક હાસ્ય લેખની કક્ષાને પામે છે. હૃદયની સંસ્કૃત વ્યાખ્યા વર્ણવે ત્યારે આપણને "ચૈતન્ય પ્રાપ્ત" આ ડૉક્ટરના વૈચારિક વ્યાપનો અંદાજ આવે છે. ડૉ. ચૈતન્ય બુચને આ પુસ્તક પ્રકાશન નિમિત્તે હૃદયપૂર્વકના અભિનંદન પાઠવું છું. એમના લેખ માત્ર ગ્રંથ:સ્થ નહીં પણ વાચકોના હૃદય:સ્થ બને એવી શુભકામના.

કવિ મકરંદ મુસળે

અંગદાન મહાદાન !જીવનદાન ! !

આરોગ્યની અનેરી દિશાઓ જીવનને વધુ તંદુરસ્ત, સશક્ત અને લાંબુ બનાવવાના પ્રયત્નો કરે છે છતાં જેનો જન્મ તેનું મરણ નિશ્ચિત જ છે. કોઈ અમર રહેવાનું નથી પરંતુ જ્યારે જીવમાંથી શિવની વિદાય થાય ત્યારે થયેલા મૃત્યુમાંથી પણ પોતાના જુદાજુદા ભાગો કે અવયવોને બીજાના શરીરમાં છોડી જવા અને તેમ કરવાની પ્રક્રિયામાં અંધ અપંગ કે કિડની, લિવર, હૃદયના ફેઈલ્યોરના દર્દીઓને જીવનદાન આપવું હવે શક્ય બન્યું છે.વિશ્વમાં દરરોજ ૭૭ લોકો અંગદાન મેળવે છે અને લગભગ ૧૯ વ્યક્તિઓ અંગ પ્રત્યારોપણની રાહ જોતા મૃત્યુ પામે છે. દર ૧૧ મિનિટે ૧ વ્યક્તિનું ઑર્ગન ટ્રાન્સપ્લાન્ટ વેઈટિંગ લિસ્ટમાં વધારો થાય છે. પશ્ચિમી દેશોને સમજાયું છે કે મરેલી વ્યક્તિ અંગદાન દ્વારા બીજી વ્યક્તિને સજીવ રહેવામાં મદદ કરી શકે છે, પણ ભારતીઓ માટે તો આ વાત ૨૦૧૧ વર્ષે નહીં પરંતુ હજારો વર્ષથી જાણીતી છે. શિવની કૃપાથી જીવમાંથી શિવ નીકળી ગયા પછી પણ વ્યક્તિને જીવતી રાખવા માટેનું વિશ્વનું પ્રથમ ઝેનોટ્રાન્સપ્લાન્ટ ભારતમાં હિમાલયમાં શિવજીના હસ્તે શ્રીગણેશના ધડ પર હાથીના માથામાં રોપણ સાથે શ્રીગણેશ થયેલ.વર્ષ ૨૦૧૦માં અંગદાન કરનારાઓએ ૨૮૦૦૦ પ્રત્યારોપણ શક્ય બનાવેલ અને લગભગ ૧૦ લાખ લોકોને આંખ ચામડી તથા બીજા કોષોનું પ્રત્યારોપણ થઈ શકે જેથી તેઓને બીમારી, આકસ્મિક ઈજાઓ, હાડકાંના ફ્રૅક્ચર , કરોડરજ્જુની ઇજા, દાઝી ગયેલાઓને અને સંભાળવાની તકલીફ કે અંધાપામાં મદદ થયેલ!

અંગદાન શા માટે?

એક વ્યક્તિના અંગદાનના નિર્ણયથી ૭-૮ વ્યક્તિઓને ફાયદો થાય છે.જો કોર્નિયા, ચામડી કે બીજા અવયવો વપરાય તો ૫૦ વ્યક્તિ સુધી ફાયદો પહોંચાડી શકાય છે.કોઈપણ વ્યક્તિ જીવતે જીવ અને મરણ વખતે અંગદાન કરીને બીજાને સજીવ રાખવામાં મદદ કરી શકે છે.અંગદાન કરનાર દાતાને કોઈ જ ખર્ચ ભોગવવાનો નથી હોતો.અંગ પ્રત્યારોપણનું પરિણામ ૭૦-૯૦% સફળ થાય છે.

અંગદાન ઈતિહાસ

ભારતવર્ષ : શ્રીગણેશનું પ્રથમ ઝેનોટ્રાન્સપ્લાન્ટેશન આદિકાળમાં!

૧૯૦૩-૦૪: એલેક્ષીસે પ્રાણીઓમાં અવયવ પ્રત્યારોપણની શરૂઆત કરી

૧૯૧૪-૧૮: પ્રથમ ત્વાચારોપણ થયું

૧૯૫૨ : બોસ્ટનમાં પ્રથમ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થયું

૧૯૫૪ : ડૉ. જોસેફ મૂર દ્વારા જોડિયા ભાઈની કિડનીથી બીજા ભાઈને ૮ વર્ષ જીવિત રાખ્યો

અંગપ્રત્યારોપણ પ્રકાર

ઑટોગ્રાફ્ટ : પોતાના જ અવયવોનો ઉપયોગ જેમ કે લોહી.

આઈસોગ્રાફ્ટ: જોડિયા ભાઈ કે બહેનમાંથી અવયવ મેળવવો.

હોમોગ્રાફ્ટ : એક જ જાતિના પ્રાણીઓ વચ્ચે

ઝેનોગ્રાફ્ટ : એક જાતિમાંથી અવયવ બીજા જાતિમાં જેમ કે હાથીનું માથું માણસના શરીરમાં

શ્રીગણેશજી. અર્વાચીન સમયમાં વાંદરાનું માથું માનવધડ પર મૂકી

બનાવવમાં આવેલ Humonkey!!

પ્રત્યારોપણ કોનામાં અને શેનું થઈ શકે?

લિવર, કિડની, સ્વાદુપિંડ, હૃદય, ફેફસાં, આંતરડું, ચહેરો, અસ્થિમજ્જા, કોર્નિયા, લોહી, કોર્ડબ્લડ, સ્ટેમ સેલ્સ, હાર્ટ વાલ્વ વિગેરેનું ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થઈ શકે છે. ટ્રાન્સપ્લાન્ટ મેળવનાર સામાન્ય રીતે ૬૦ વર્ષથી નાના અને ગંભીર ચેપી રોગવાળા ન હોવા જોઈએ. તેમને તાજો હૃદયરોગનો હુમલો થયેલો હોવો જોઈએ નહીં. એમને દારૂ કે બીડી જેવી આદત હોવી જોઈએ નહીં. કૅન્સર ન હોવું જોઈએ કે બીજી મોટી બીમારીથી જીવન ટૂંકાવાની શક્યતા ન હોવી જોઈએ.

ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અંગદાન કરનાર (ડોનર)

ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અંગદાન કરનાર ડોનરની પહેલા પૂર્ણ શારીરિક તપાસ કરવામાં આવે છે. તેનું બ્લડ ગ્રુપ, HLA ટેસ્ટીંગ, ક્રૉસ-મૅચ, એચ.આઈ.વી., સી.એમ.વી, હિપેટાઈટિસ બી-સી તપાસ, હૃદય, ફેફસાં, કૅન્સર વિગેરેની તપાસ કરવામાં આવે છે.નવજાત શિશુ જો મૃત જન્મે તો તેના અવયવો પણ પ્રત્યારોપણમાં વાપરવાશક્ય છે. પરંતુ મોટા ભાગે લોકો ૫૦ કે ૬૦ વર્ષે એવું માની બેસે છે કે હવે તો મારી ઉંમર થઈ ગઈ છે એટલે હું અંગદાન ક્યાંથી કરી શકું? હકીકત કંઈક જુદી જ છે. ૨૦૦૫ના રાષ્ટ્રીય સર્વેમાં જાણવા મળેલ કે ૬૫થી વધુ વયના ૨૦% લોકો ધારતા હતા કે એમને ટ્રાન્સપ્લાન્ટ શક્ય નહીં હોય. અવયવો અને કોષોના પ્રત્યારોપણની જરૂરિયાત વિશ્વના દરેક ખૂણામાં દરેક ઉંમરની વ્યક્તિને પડે છે.૨૦૦૮માં ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કરાવનારામાં ૨/૩, ૫૦ વર્ષથી વધુ વયના હતા, તેમાંના કેડેવરિક ડોનર ૨૨૧૬ હતા જેમની વય ૫૦-૬૪ વર્ષની હત. ૭૪૫ કેડેવર ડોનર ૬૫થી વધુ વયના હતા.

અંગદાન વેઇટિંગ લિસ્ટ!!

અંગદાન મેળવવા ઇચ્છતા લોકોનું વેઇટિંગ લિસ્ટ ૧૯૯૪માં ૨૭૧૯૬ હતું જે ૨૦૦૩માં વધીને ૫૭૨૧૧ થઈ ગયેલ. ૧૮ માર્ચ ૨૦૧૧ સુધીમાં ૧૧૦૪૬૭ લોકોનું વેઇટ લિસ્ટ અને તા. ૨૩/૩ સુધીમાં ૭૨૧૬૫ લોકો ઍક્ટિવ લિસ્ટમાં હતા. માર્ચ ૨૦૧૧ સુધી ૨૮૬૬૪ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ સામે ૧૪૫૦૫ ડોનર હતા. અત્યારે અમેરિકામાં ૮૦૬ કરોડ લોકોએ પોતાનું નામ અંગદાતા તરીકે નોંધાવેલ છે.

અંગદાનઃ જીવિત વ્યક્તિ કે શબમાંથી?

જીવિત વ્યક્તિ કે સગાં પોતાના દર્દીને બચાવવા માટે અંગદાન જેમ કે કિડની કે લિવરનો આઠમો ભાગ આપી શકે છે પરંતુ જો મૃત:પ્રાય કે મરેલ વ્યક્તિના શરીમાંથી અવયવો વપરાય તો ૭-૮ લોકોને ફાયદો થાય. ઑર્ગનની તંગી નહીં પરંતુ અંગદાન વિશેની સાચી સમજનો અભાવ, ડર, ધાર્મિક માન્યતાઓ અને અંધશ્રદ્ધા નવાં અવયવો મેળવવામાં અડચણરૂપ બને છે. ભારતને ગન કે મુરુગન નહીં પરંતુ જોઈએ છે ઑર્ગન!

ભારતમાં પણ ફાસ્ટગન, મુરુગન કે ગનની નહીં પરંતુ “ઑર્ગન”ની જરૂર છે. ભારતમાં હાલ વર્ષે દર ૧૦ લાખ લોકોમાં ફક્ત ૦.૦૫ વ્યક્તિ અંગદાન કરે છે.

લોકો લાખમાં	ડોનર	કિડની	હૃદય	લિવર	આંખ

૧/૧૦	૧૧૦૦	૨૨૦૦	૧૦૦૦	૧૧૦૦	૨૨૦૦
૩/૧૦	૩૩૦૦	૬૬૦૦	૩૩૦૦	૩૩૦૦	૬૬૦૦
૧૦/૧૦	૧૧૦૦૦	૨૨૦૦૦	૧૧૦૦૦	૧૧૦૦૦	૨૨૦૦૦

આપણે ગનની નહીં પરંતુ ઑર્ગનની જરૂરત છે તથા સાચા સારા મનની અને એટલે જ લોકોના મનને તૈયાર કરવામાં આવે તો માનવ અવયવોની સારવાર દરમ્યાન કોઈ જ તકલીફ પડવાની નથી. જરૂર છે માનસિક રીતે અંગદાન મહાદાન અભિગમ પ્રત્યે જાગૃત થવાની.
અંગ પ્રત્યારોપણ કેન્દ્રો

જાપાન : 352

થાઈલૅન્ડ: 27 કિડની ટ્રા. 6 લિવર ટ્રા. 6 હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ

ઇરાન : 22 કિડની ટ્રા.

ભારત: 110 કિડની ટ્રા. 5 લિવર ટ્રા, 6 હાર્ટ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ

કોરિયામાં મહત્તમ લિવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થાય છે જાપાન, હોંગકોંગ, તાઈવાનમાં સમાંતર અનુભવ જોવા મળે છે. ભારતમાં હૈદરાબાદ, વેલ્લોર, દિલ્હીમાં થઈને ૪ કેન્દ્રો મુબઈમાં વિકસેલ છે. ગુજરાતમાં અમદાવાદ તથા નડિયાદમાં કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ પ્રોગ્રામ ચાલે છે અને વડોદરામાં શરૂઆત થયેલ છે.

કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ એશિયા

પાછલા દસ વર્ષમાં લગભગ ૧૦૦૦ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થયા છે. લગભગ ૯૦૦ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને ૧૦૦ લિવર કે હૃદય ટ્રાન્સપ્લાન્ટ ભારતના કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટ અને ૧૦૦ લિવર કે હૃદયનાં ટ્રાન્સપ્લાન્ટ. ભારતનાં કેડેવર ટ્રાન્સપ્લાન્ટના ૪૦% તમિલનાડુમાં થાય છે. ૧૧૦ અંગ પ્રત્યારોપણ કેન્દ્રોમાંથી ૨૫-૩૦ કેન્દ્રો વરસના ખાલી ૨૫ ઑપરેશન જ કરે છે.

ભારત : અંગપ્રત્યારોપણ તવારીખ

1967 કે.ઈ.એમ. હૉસ્પિટલમાં પ્રથમ કેડેવર કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ

1994 પ્રથમ હૃદય પ્રત્યારોપણ AIIM નવી દિલ્હી

1995 એકથી વધુ અવયવોનું પ્રત્યારોપણ, અપોલો, ચેન્નાઈ

1998 ફેફસાંનું પ્રથમ પ્રત્યારોપણ, મદ્રાસ મેડિકલ મિશન,ચેન્નાઈ

1999 પ્રથમ સ્વાદુપિંડ પ્રત્યારોપણ, અમદાવાદ

દર વર્ષે દર ૧૦ લાખની વસ્તીઓ અમેરિકામાં ૫૨ લોકો, યુરોપમાં ૨૭ લોકો અને એશિયામાં ૩ વ્યક્તિ ટ્રાન્સપ્લાન્ટ કરાવે છે. વર્ષ ૨૦૦૦ માં દરેક ક્ષેત્રમાં ૧૫૦૦૦ કિડની ટ્રાન્સપ્લાન્ટ થયેલ છે.

અંગદાન : ભારતીય અભિગમ

તાજેતરમાં થયેલ સર્વેમાં રક્તદાન કરતાં સોલિડ ઑર્ગન અંગદાન કરનારાઓની સંખ્યા ઓછી છે. ૫૦% લોકો તૈયાર છે પરંતુ તેમની નોંધણીનું માળખું તૈયાર નથી. ૭૩% લોકો ચક્ષુદાન માટે તૈયાર છે. શતાયુ જેવી સંસ્થાઓ ઑનલાઈન રજિસ્ટ્રેશન કરે છે અને કાર્ડ પણ આપે છે. વડોદરા ખાતે E.Y.E. (Enroll Your Eye) કાર્યક્રમ હેઠળ રજિસ્ટ્રેશન નોંધવામાં આવે છે અને દર્દીઓને દ્રષ્ટિ મેળવવામાં લાભ થયેલ છે.સમાજમાં દેહદાન, ચક્ષુદાન, અંગદાન અને એના દ્વારા જીવનદાનની ચર્ચા થાય, ધર્મગુરુઓને સાથે લેવામાં આવે જુદી જુદી રજિસ્ટ્રી રચવામાં આવે તો ચોક્કસ મરનારની ઈચ્છાનું પાલન કરવા સગાંઓ, સંસ્થાઓ આગળ આવશે. અને લગભગ ૭૦-૮૦% લોકો નામ નોંધાવવા તૈયાર થઈ શકે. દેહદાન કે અંગદાન કરવું છે કે નહીં એ મતલબની માહિતી જે દરેક વ્યક્તિ સરકારી ફૉર્મ, ડ્રાઈવિંગ લાયસન્સ કે કરદાતાના ફૉર્મમાં આપે તો કાર્યને વેગ મળે. ૧૯૯૬માં સ્વીડનમાં ૬ લાખ નવાં ડોનરની માહિતી અને ૧૯૯૦માં ડેન્માર્કમાં ૧૫૦૦૦૦ વધારાની નોંધણી થઈ હતી. ભારત સરકાર પોતાના યુનીક આઈ.ડી. પ્રોજેક્ટમાં પણ અંગદાન વિશેની સંમતિનો સમાવેશ કરે તો સોનામાં સુગંધ ભળી શકે.જીવતર પૂરું થશે ફરી જન્મ લેવો આપણા હાથમાં નથી પરંતુ મરીને પણ બીજાને જીવાડવા અને જાતે પરકાયામાં જીવવા માટે દેહદાન કે અંગ દાન જેવું જીવનદાન બીજું કંઈ જ ન હોઈ શકે. ચાલો આપણે આપણી જાતને અમર બનાવવાના પ્રયત્નમાં લાગી જઈએ અને પોતાના અંગદાનનો સંકલ્પ કરીએ અને સગાં–સંબંધીઓને કરાવીએ તો જ આપણે આરોગ્યને અનેરી દિશા – પાંચમી દિશા તરફ પ્રયાણ કર્યું ગણાશે.

“જીવન પર્યંત દાન તબીબી નિદાન, મરણોત્તર અંગદાન એ જ જીવતદાન”

એલર્જી
એટલે અલ્લા કી મરઝી?

વિશ્વને જરૂર છે એનર્જીની અને ઓછામાં ઓછી એલર્જીની, પરંતુ અમેરિકામાં પણ એનર્જીની અછત થઈ શકે છે. ૬વ્યક્તિએ ૧ ને એલર્જી છે, જેથી કેટલા અબજો રૂપિયા તંદુરસ્તી કામના કલાકોનો બગાડ થાય છે અને ભારતમાં પણ આજ હાલ છે. દર વર્ષે ૨૦-૩૦% લોકો એલર્જિક રિઍક્શનનો ભોગ બને છે.

એલર્જી વિરુધ્ધ એઈડ્સ!!

AIDSમાં માનવીના શરીરમાં રોગપ્રતિકારક શક્તિ એટલે કે ઇમ્યુનિટીનો અભાવ હોય છે. જેથી તે રોગ સામે લડી શકતો નથી અને અવાર નવાર જુદા જુદા ચેપી જીવાણુંઓથી રિબાય છે. એલર્જિક દર્દીઓ તેમના શરીરના કોઈ ભાગ, બહારના રજકણ, દવા, પરફ્યુમ, પાવડર, લોહી, ક્રીમ, સૂરજના કિરણો, વગેરેની સામે ઍન્ટિબૉડી બનાવે છે અને એટલે આ યુદ્ધમાં સામેલ એવા માસ્ટ સેલ તૂટવાથી “હિસ્ટામિન” સ્ત્રાવ થાય છે. જેને લઈને નાકમાં પાણી આવવું, આંખ લાલ થવી, શ્વાસ વગેરે ચિહ્નો ઊપજે છે.

એલર્જી લડાઈના યોદ્ધાઓ

શરીરની અંદર અને બહારના પદાર્થો એલર્જન તરીકે કામ કરે છે અને શરીરના અંદરના IgE દ્વારા શરીરમાંના એલર્જી બૉમ્બ નામે માસ્ટ સેલ્સ અને ઇઓસિનોફિલમાં વધારો કરે છે. જ્યારે ઇઓસિનોફિલ બૉમ્બ અને એલર્જન ફ્યુજ તરીકે મળે છે, ત્યારે થતો વિસ્ફોટ એટલે આપણી નાકની શરદી કે ચામડીની ખરજ.એલર્જીનાં અનેક નામ ભલે એલર્જન, હિસ્ટામિન અને IgEની લડાઈ હોય, પણ સહન તો શરીર-અફઘાનિસ્તાને જ કરવું પડે છે. નાક અને સયાનસની શરદીનું નામ “હે ફીવર” કે હાઇનાઈટિસ, ફેફસાંની શરદી કે અલાર્જીએ અસ્થમા કે બ્રૉન્કાઈટિસ, ચામડીમાં “અર્ટીકિરિયા” કે “એન્જીયોઈડીમાં” કે “એક્ઝીમા” આંતરડાંમાં “કોલાઈટિસ” અને આંખના “કન્જક્ટીવાઈટિસ” જેમ “વિધુત” એક જ હોય છે, પરંતુ એનું રૂપ ગીઝર, કુલર, એ.સી., લૅમ્પ અને ટ્યુબલાઈટમાં અલગ હોય છે, એમ એલર્જી જુદી જુદી પેશીઓમાં, અવયવોમાં જુદા જુદા રૂપે દેખાડે છે અને ઘણીવાર એ પ્રકારની તકલીફ જેમ કે શરીરમાંથી બીજા પ્રકાર જેમ કે ખરજવામાં રૂપાંતર થાય છે.

એલર્જીના ચિહ્નો

શરદી, આંખો લાલ થવી, છીંક આવવી, ખરજ આવવી, ચામડી ઉપસી જવી, ઝાડા થવા, શ્વાસ ચડવો, બી.પી. ઘટી જવું, ખાંસી લાંબા સમય ચાલવી, ચામડી સુઝી જાવે વગેરે.

એલર્જીના પ્રકાર

અમુક એલર્જી ફક્ત અમુક મહિનામાં જ કે મોસમમાં થતી જોવા મળે છે. આવી Seasonal એલર્જીઓ ઉપાય તે સીઝન પહેલાં શરૂ કરી શકાય અને તેના કારણો સામાન્ય રીતે આ સિઝનમાં ઉગતા ફૂલોમાંની પરાગરજકણ અથવા તો લગભગ કાયમની એલર્જીના કારણો અલગ અલગ હોય છે. અને તે દરેક વ્યક્તિએ જુદાં હોય છે. જેનો આધાર તેના આહાર, વિહાર, ધૂળ, ખોરાક, કપડાં, પરફ્યુમ, ટેવો, કોસ્મેટિક, શરીરમાં નાખવામાં આવેલા ઇમ્પ્લાન્ટ કે ઘરમાં નખાયેલ કાર્પેટ પર આધાર રાખે છે.

એલર્જીનું નિદાન

Join telegram Channel @Ebooksind એક સમય હતો કે લોકો માનતા કે જ્યારે કંઈ જ સમજ ન પડે ત્યારે એલર્જી કે અલ્લા કી મરજી નિદાન થાય પણ હવે સમય બદલાયો છે. દર્દીની ફરિયાદ, તપાસ, લોહીની તપાસથી એલર્જી છે તે નક્કી થાય છે. શેની એલર્જી છે તે માટે લોહીની સ્પેસીયલ તપાસ છે. જેમાં ૨૦૦ ખાવાની, ૨૦૦ સુંઘવાની વસ્તુઓની તપાસ લૅબમાં થઈ શકે છે અને દર્દીએ કોઈ જ તકલીફ ભોગવવી પડતી નથી. ચામડીની અંદર થતી એલર્જી ટેસ્ટીંગથી દર્દીને રિઍક્શન આવવાની શક્યતાઓ ઘણી જ રહે છે.

ઐસા ભી હોતા હૈ!

સૂપથી સૂપમાં: એક વડીલને શ્વાસ ચડીને ઑક્સિજન આપવા સુધીની તકલીફ થતી હતી. એલર્જી ટેસ્ટમાં ખબર પડી, કે ગાજર-પાલખ અને ટામેટાની એલર્જી છે અને તરત જ માસી બોલી પડ્યા, "અરે, હું એમની તબિયત સુધારવા ટામેટા-ગાજર-પાલખનો સૂપ પીવડાવું છું, સૂપ બંધ કરવાની તેઓ એલર્જીના સૂપમાંથી બહાર આવ્યા.

KEROSENE કેરો **SCENE**: અંતરાળ ગામડાના પ્રિન્સિપાલ સાહેબ બધા જ ટેસ્ટ છતાં કોઈ જ કારણ વગર ખાંસતા જ રહ્યા, ટી.બી. નહોતો, બીજું કારણ નહોતું, એક્સ-રે કે સી.ટી. સ્કૅન પર એક જ દિવસ તેમને હૉસ્પિટલમાં રાખી. ડૉ. બુચે તપાસતા કેરોસીનની વાસ આવી અને પૂછ્યું તો ખબર પડી કે તેઓ મચ્છરના ત્રાસથી બચવા રોજ રાતે શરીર પર કેરોસીન લગાડતા હતા અને એમને થતી ખાંસીએ કોઈ રોગ નહીં કેરોસીનની એલર્જી હતી. સી.ટો. સ્કૅન બિચારું શું કરે? આખો કિસ્સો કેરોસીન કેરો સીન નીકળ્યો.

ફર-સફર-ફરક વડોદરાની મહિલાને સખત શ્વાસ ચઢતો હતો. હૉસ્પિટલમાં દાખલ થવું પડે, ઑક્સિજન લેવું પડે અને બધા જ રિપોર્ટ નૉર્મલ આવે, મેડિકલ, સોશિયલ, અને બધી જ તપાસ કરતા ડૉ. ચૈતન્ય બુચને ખ્યાલ આવ્યો કે તેમને પાળેલી બિલાડીના ફરની એલર્જી હતી. બિલાડીઓને તેમનાથી દૂર કરવાથી હવે શ્વાસમાં ફરક પડ્યો! "ફર" થી વધેલો શ્વાસ "ફરક" પડે અને દવા નહીં, બિલાડીના "જવા"થી! કેટલું લાભદાયક! "ફર" થી "સફર" કરનારને બિલાડીના "અફર" ત્યાગથી સફરમાં સુંદર ફરક...!!

એલર્જી અટકાવવાના ઉપાયો

ચોખ્ખા વાતાવરણમાં રહો, આસપાસમાં ગંદુ પાણી, કચરો, ધૂળ,એંઠવાડ ભેગો ન થવા દેવો.દિવસમાં ઘણી વાર હાથ ધોવાની ટેવ રાખો.ભારે ટ્રાફિકમાં જતી વખતે મોઢા પર બુકાની રાખો, જેથી ખરાબ હવામાંના એલર્જન અટકાવી શકાય.પાલતું પ્રાણીઓ જેમ કે કુતરાં-બિલાડાને અડ્યા પછી અચૂક હાથ ધોવાની ટેવ રાખો.જે વસ્તુઓની એલર્જી નક્કી થયેલ હોય તેનો ઉપયોગ કે સંસર્ગ બંધ કરો, જેમ કે લીંબુ, કેળાં, પરફ્યુમ, દૂધ, પાવડર, અગરબત્તી, કેરોસીન, વગેરે.દિવસના આઠેક પ્યાલા પાણી પીવાનું રાખો.કોઈપણ નવી દવા લેતી વખતે ખ્યાલ રાખો. દરેક એલર્જીની નોંધ રાખો અને તમારા તબીબને જણાઓ. ચિંતા અને તણાવથી એલર્જી વધે છે માટે આનંદમાં રહેવાનો પ્રયત્ન કરો.

એલર્જી અને જેનેટિક્સ

જો મા/બાપને એલર્જી હોય તો જેનેટિકલી બાળકને એલર્જી થવાની શક્યતા ૪૮% હોય છે. જો બન્નેને એલર્જી હોય તો બાળકને એલર્જી થવાની ૭૦% શક્યતા રહે છે.

એલર્જીના જોખમો

એલર્જીથી ફક્ત શરદી કે ખાંસી કે ખરજ જ નહીં, પરંતુ લાંબાગાળે એનાફાયલેક્સિસ,

હાર્ટઍટૅક, શૉક, મૃત્યુ શક્ય છે. મધમાખી, ઈંડાં, કીડી, માછલી, પીનટ્સ (શીંગ) કે ભમરાની એલર્જી ઘણીવાર સીરીયસ બની શકે છે.જેમ દવા, ખાસ કરીને ઈન્જેકશનનું રિઍક્શન ગંભીર હોઈ શકે, તેમ એલર્જિક અસ્થમા/દમ એમ્ફીસીમામાં પરિવર્તિત થઈ શકે છે.

એલર્જી અંત સુધી?

સામાન્ય માન્યતા એવી પ્રવર્તે છે, કે એક વખત કોઈપણ વસ્તુ, પદાર્થ કે એલર્જનની એલર્જી થાય તો પછી તે જીવનપર્યંત રહે છે. આ માન્યતા મહદ્અંશે સાચી છે. પરંતુ સંપૂર્ણ સત્ય નથી. સહુથી વધારે સામાન્ય એવી પીનટ બટર કે પીનટ (શીંગ) એલર્જીમાંથી બાળકોએ ૧-૨ વર્ષની ઈમ્યુંનોથેરાપી લીધા પછી સંપૂર્ણ સુધારો થઈ ફરીવાર એલર્જનવાળો પદાર્થ ખાઈ શક્યા છે. એલર્જી સદ્ભાગ્યે દરેક માટે જિંદગીભરની કેદ કે સજા નથી. લગભગ ૮૦% બાળકો તેમની દૂધ, ઈંડા, ઘઉં કે સોયાબીનની એલર્જી પુખ્ત વયે પહોંચતા સુધીમાં ગુમાવી શકે છે. અને જીવનનો આનંદ ફરી પ્રાપ્ત કરી શકે છે. મા/બાપ અને તબીબોને પણ એ માનવું અશક્ય લાગે છે કે જન્મથી દૂધ પીવા હોવા છતાં ૪૦ વર્ષની ઉંમરે “દૂધની એલર્જી” કેવી રીતે શક્ય છે. પરંતુ આવું બને છે અને નિદાન શક્ય છે, ઉપાય થાય છે, અને સારા પણ થવાય છે.એલર્જનની યાદી એટલી લાંબી છે કે કલાપીની પંક્તિઓ “જ્યાં જ્યાં નજર મારી ઠરે, યાદી ભરી ત્યાં આપની”જુદા સંદર્ભમાં સાચી પડતી જણાય છે. આસપાસનું આખુંય વિશ્વ એલર્જનથી ભરેલ હોવા છતાં “જીના યહાં, મરના યહાં, ઇસકે સિવા જાના કહાં!?” આરોગ્યની અનેરી દિશા તરીકે યથાર્થ સાબિત થાય છે.

નવજાત શિશુ માટે
અમૃત સમાન માતાનું દૂધ

કેટલીક બહેનો પોતાના સૌંદર્યને વધારે પ્રાધાન્ય આપી બાળકોને ધવડાવવાનું ઓછું રાખે છે તથા વહેલું બંધ કરી દે છે અથવા બોટલ પર ચડાવી દે છે.

"વિશ્વ સ્તનપાન સપ્તાહ" દુનિયાભરમાં ઓગસ્ટની ૧થી ૭ તારીખમાં ઉજવવામાં આવે છે. જેથી સ્તનપાનની રસમ જળવાઈ રહે, વધે અને તેને વેગ મળે. નવજાત શિશુને જરૂરી પોષણ પૂરું પાડવા માટે માતાનું દૂધ એ સહુથી ઉત્તમ, સરળ અને આરોગ્યપદ ઉપાય છે. પરંતુ આજની ઔદ્યોગિકરણ અને ભાગદોડની જિંદગીમાં જ્યાં "મા" પણ કામ પર જતી હોય ત્યાં બાળકને ઘણી વખત માના દૂધનો અભાવ કે અછત સહન કરવી પડતી હોય છે અને કેટલીક બહેનો પોતાના સૌંદર્યને વધારે પ્રાધાન્ય આપી બાળકને ધવડાવવાનું ઓછું રાખે છે તથા વહેલું બંધ કરી દે છે અથવા બોટલ પર ચડાવી દે છે. સ્તનપાન ૩-D : સામાન્ય રીતે સ્તનપાનનો વ્યાપ વધારવા અને તેના વિશેની સમજ વધારવાના પ્રયાસોમાં ૨ પરિણામો ધ્યાનમાં લેવામાં આવતા હોય છે. એક તો સમય આધારિત એટલે કે સગર્ભાવસ્થાથી તે સ્તનપાન બંધ કરાવતા સુધીનો સમય અને બીજું સ્થળ અથવા જગ્યા જેમ કે ઘર, ઑફિસ, હૉસ્પિટલ, દવાખાના વગેરે; પરંતુ આ બંનેની અસર વ્યાપક પ્રસારણ વગર ફેલાવવી શક્ય નથી અને એટલે જ વર્ષ ૨૦૧૧ના સ્તનપાન સપ્તાહનું ધ્યેય છે સ્તનપાન - ત્રીજું પરિમાણ.

કોમ્યુનિકેશન સ્તનપાન માટે બહુ જ અગત્યનું છે. અને આજના આ વસુધૈવ કુટુમ્બકમ્માં જ્યારે નાનાં તથા મોટાં ગામ, શહેરો, દેશો અને ઉપખંડો એકબીજા સાથે અને વ્યક્તિઓ વચ્ચે નેટવર્ક, ઈન્ટરનેટ, ફેઈસબુક, ગુગલ કે યુ-ટ્યૂબથી જોડાયેલાં છે, ત્યારે આ માધ્યમનો અસરકારક ઉપયોગ ન કરવો કે ન થવો એ વાત વાજબી નથી જ.

સ્તનપાન શા માટે ?

- સ્તનપાન નવજાત શિશુનું રક્ષણ કરે છે.
- સ્તનપાનથી માતાને ફાયદો થાય છે.
- સમાજને પણ સ્તનપાનથી ઘણાં ફાયદા છે.
- સ્તનપાન તાત્કાલિક રાહે, ઇમર્જન્સીમાં અને કપરા કાળમાં કે ધરતીકંપ, પૂરમાં પણ શક્ય છે.

સ્તનપાન અને નવજાત શિશુ

માતાના ધાવણની શરૂઆતમાં આવતું "કોલોસ્ટ્રમ" એ બાળક માટે "પ્રવાહી સોના" જેટલું કિંમતી અને અગત્યનું છે. તેમાં પોષકતત્વો અને રોગપ્રતિકારક પરિબળો હોય છે, જેથી બાળકને બહારની દુનિયાથી રક્ષણ મળે છે.

બાળક સાથે દૂધ પણ બદલાય છે

જેમ જેમ બાળકનો વિકાસ થતો જાય છે તેમ તેમ કોલોસ્ટ્રમ દૂધમાં પરિવર્તિત થાય છે અને જન્મથી ૩થી ૫ દિવસમાં બનતા દૂધમાં બરાબર પ્રમાણસર ફૅટ, ખાંડ, પાણી, પ્રોટીન વગેરે હોય છે, જે બાળકના વિકાસ માટે જરૂરી હોય છે. સ્તનમાંથી મળતું માતાનું દૂધ પાચનમાં હલકું હોય છે અને બોટલના દૂધ કરતાં ઘણું આસાન રીતે પાચન થાય છે. બજારુ દૂધમાં

ગાયના દૂધનું પ્રોટીન હોય છે, જેને પચાવવા બાળકોને સમય લાગે છે.ધાવણ રોગપ્રતિકારક છે અને એમાં કોષો, હૉર્મોન, ઍન્ટિબૉડીના સમાવેશથી બાળકનું આગંતુક રોગો સામે સંરક્ષણ શક્ય છે. કોઈપણ ફોર્મ્યુલા પાઉડરમાંના દૂધની સરખામણી એ ચઢિયાતી ન હોઈ શકે. પાવડર બેબીમાં કાનની તકલીફો અને ઝાડાની ફરિયાદ વધારે થતી જોવા મળે છે. તદુપરાંત અવારનવાર ફેફસાંમાં ચેપ, આંતરડાંનો ચેપ, ચામડી પર ચકામાં કે શીળસ, ડાયાબિટીસ, દમ અને મોટાપો એ બધી જ તકલીફો જોવા મળે છે; જેને અટકાવવાનો સરળ ઉપાય એટલે જ સ્તનપાન. સ્તનપાનથી લોહીના વિકારો અને બાળકના અચાનક મરી જવાની બીમારી (SIDS)માં નોંધપાત્ર ઘટડો થાય છે.

સ્તનપાન અને માતા

શરૂઆતમાં બોટલ કરતાં માના દૂધમાં વધારે સમય વપરાય, પરંતુ મા અને બાળકની જિંદગી વધારે સારી, સુખદ અને રોગમુક્ત ધાવણથી જ રહે છે. માતાએ પાવડર, બોટલ, ઉકાળવાની, ખરીદવાની, સ્ટરીલાઈઝ કરવાની પળોજણ તથા ચેપની ચિંતા કરવી પડતી નથી તેમજ પૈસા પણ બચે છે જે નફામાં! ધાવણ પરનાં બાળકો ઓછા બીમાર પડે છે એટલે તબીબી સારવારની જરૂર અને ખર્ચ પણ ઘટે છે. મા અને બાળકનો શારીરિક સંપર્ક તેમની વચ્ચે સંબંધ બાંધવામાં અગત્યનો ભાગ ભજવે છે અને બાળકને શરીરના તાપમાનનું દૂધ તથા રક્ષણ મળે છે. ચામડીથી ચામડીના સ્પર્શથી માતાના શરીરમાં ઑક્સિટોસિન હૉર્મોનનો સ્રાવ વધે છે જેથી દૂધનો પ્રવાહ વધે છે. સ્તનપાન કરાવનાર માતાઓને બ્રેસ્ટ કૅન્સર, ઓવેરિઅન કૅન્સર, સગર્ભાવસ્થા પછીનું ડિપ્રેશન અને ડાયાબિટીસ થવાની શક્યતાઓ ઘટે છે. ઑસ્ટિયોપોરોસિસ અને વજન પર પણ સારી અસર હોવાના અભ્યાસ ચાલુ છે. સ્તનપાન કરાવનાર માતાના ઑફિસ–કામના કલાકો ઓછા બગડે છે, કેમ કે બાળક વધારે તંદુરસ્ત રહે છે.

ઇમર્જન્સી સ્તનપાન

ધરતીકંપ, પૂર કે હોનારતમાં જો બાળકને સ્તનપાન જ કરાવવામાં આવે તો દૂષિત પાણીથી બચી શકાય, ફેફસાંના રોગો, ઝાડા, ઊલટી ઘટાડી શકાય. માતાનું ધાવણ શરીરના તાપમાને હોવાથી હાયપોથર્મીઆથી પણ બચી શકાય છે અને ઇમર્જન્સીમાં જ્યારે ફોન-લાઇટ-વાહનવ્યવહાર ન હોય ત્યારે પણ દૂધ વિના બાળક રખડતું નથી.

સ્તનપાન : ખોટી માન્યતાઓ

- સ્તન ભરેલાં નથી લાગતાં એટલે ધવડાવવું ન જોઈએ.
- કસરત કરીને ન ધવડાવાય કેમ કે લૅક્ટિક ઍસિડ બાળકને મળવાની શક્યતા છે.
- ગરમ વાતાવરણમાં બાળકને ધાવણ ઉપરાંત પાણી વધુ જોઈએ.
- જોડિયા બાળકોને સ્તનપાન કરાવવું અઘરું છે.
- નાના સ્તનવાળી માતાઓને ઓછું દૂધ આવે છે.
- જન્મતામાં જ શરૂઆતના દિવસોમાં શિશુને બોટલની ટેવ પાડવી જોઈએ.
- માને નીપલમાં બ્લીડિંગ હોય તો સ્તનપાન ન કરાવાય.
- સમયથી પહેલાં જન્મેલા બાળકને સ્તનપાન પહેલાં બોટલ ફીડ આપવું જ

પડે.

- છ મહિના પછી બેબીને ઉપરથી બીજા પ્રકારના દૂધ જરૂરી છે.
- જે સ્ત્રીએ સ્તન ઘટાડવાનું ઑપરેશન કરાવ્યું હોય તે સ્તનપાન ન કરાવી શકે.
- આજકાલ બજારમાં મળતાં ફૉર્મ્યુલા દૂધ પાવડર માના દૂધ જેવા જ હોય છે.

અને સાચી સમજ!

- જેમ જેમ બાળક ધાવશે તેમ દૂધ વધશે માટે ધવડાવવું જ જોઈએ.
- બહુ વધારે કસરત કરવામાં આવે તો જ ૯૦ મી. સુધી દૂધમાં લૅક્ટિક ઍસિડ હોઈ શકે છે, પણ તેની કોઈ ખરાબ આડઅસર બાળકમાં થતી નથી.
- ધાવણમાં બાળકને જોઈતું પાણી હોય જ છે અને ડીહાયડ્રેશન ન હોય તો બહુ વધારે પાણી જરૂરી નથી.
- જોડિયા બાળકોને બોટલ ફીડ કરવાં એ સ્તનપાન કરતાં અઘરું છે. સ્તનપાન સારું!

એ હકીકત છે કે સ્તનના દૂધનો આધાર ફક્ત તેની સાઈઝ પર નથી.

- માતાઓ વિવિધ કારણોસર બોટલ પર બાળકને ચડાવતી હોય છે પરંતુ બાળકને તેમાં કોઈ જ ફાયદો નથી. છ એક મહિને બાળક બોટલથી લેતાં શીખે તો ચાલે.
- જો સ્તનમાંથી લોહી થોડુંઘણું આવે તો બાળકને ઝાડો કાળો આવી શકે છે પણ દૂધ ન પીવડાવાય એવું જરૂરી નથી.
- પ્રીમેચ્યૉર બાળકો સ્તનપાનમાં બોટલ કરતાં વધારે સહેલાઈ અનુભવે છે. જો બેબી ચૂસવાનો પ્રયત્ન કરતું હોય તો છાતી પર મૂકવામાં કોઈ જોખમ નથી,
- માતાના ધાવણમાં બાળકને જોઈતી દરેક વસ્તુ છે જ પણ છ મહિને જ્યારે ખોરાકની શરૂઆત થાય ત્યારે માં લોહતત્ત્વ ઓછું હોય છે અને આયર્ન આપી શકાય છે.
- સ્તનનું કદ ઘટવાને લઈને દૂધનું પ્રમાણ ઘટી શકે.પરંતુ સ્તનપાન કરાવવામાં કોઈ જ તકલીફ, વાંધો કે નુકસાન નથી અને સ્તનપાન કરાવવું જ જોઈએ.
- રેડીમેડ દૂધ પાવડરની માના દૂધ સાથે સરખામણી શક્ય જ નથી, માનું દૂધ પચવામાં સહેલું, રોગપ્રતિકારક ને ઝાડા તથા બીજી તકલીફોથી બચાવનારું છે.

માતાઓ, બાળકો અને સગાંઓએ સરવાળે એક જ વસ્તુ સમજવાની છે કે બજારમાં મળતા પાવડર કે ફોર્મ્યુલા માના દૂધની નજીક ન આવી શકે. “જનનીની જોડ સખી નહીં મળે રે લોલ” અમથું જ નથી લખાયું અને જ્યારે ભગવાને માને સંપૂર્ણ પૅકેજ બાળકને અનુરૂપ માનવ તથા દરેક યોનિમાં આપેલ છે જ, ત્યારે જ્યાં કૂતરાં પણ સીધી પૂંછડીએ અને વાંદરાં પણ નાચતાં કૂદતાં પણ પોતાનાં બાળકોને

ધવડાવે છે ત્યારે તબીબી કારણો સિવાય દરેક બાળકને મા સાથે કે મા વગરનાને માતાનું દૂધ મળે એવી બેબી ફ્રેન્ડલી હૉસ્પિટલ, ઘરો અને સમાજની વ્યવસ્થા કરવી એ આપણા બધાની ફરજ છે અને આ સંદેશો છેવાડાની તથા અત્યંત આધુનિક, વ્યસ્ત અને સૌંદર્યપ્રિય નારીને પણ મળે એ જ વિશ્વ સ્તનપાન દિવસની ઊજવણીનો હેતુ છે. જય માતાજી!

આવો પકડીએ ફૅટની ફેંટ

દેશભરમાં ફેલાયેલા ભ્રષ્ટાચારને દૂર કરવા Civil Societyએ કાર્યરત થઈ અને અન્નાજી સાથે એકરૂપ થઈ લડત આપી. એવી જ તાતી જરૂરિયાત ભ્રષ્ટાહારને લીધે ભારત તથા વિશ્ર્વના દરેક નાગરિકને થતા નુકસાન સામે લડત આપવાનો સમય પાકી ગયો છે. સપ્ટેમ્બર એ વિશ્વ હૃદય દિવસ તથા વિશ્વ કોલેસ્ટરૉલ એજ્યુકેશનનો મહિનો છે, અને દિવસે દિવસે જ્યારે દુનિયા અને ખાસ કરીને યુવાનો અને બાળકો ફૅટની ફેંટમાં સપડાય છે ત્યારે આ વિષય પ્રત્યે જાગૃતિ અને શાંત લડતમાં વિશ્વના આ રોગો સહુથી વધારે યુવાનોવાળા એશિયામાં ખાસ વિશેષતા મેળવે છે. આ “રોગો” આપ શું “આરોગો” છો તેના પર આધારિત છે અને એટલે જ આપણે જાણવું રહ્યું કે મારું કોલેસ્ટરૉલ કેટલું છે? કેવું છે? કેવી રીતે ઘટે? ઘટાડવાથી ફાયદો ખરો? વધવાથી નુકસાન ખરું? ક્યારે તપાસવું અને ક્યાં ક્યાં જીવનશૈલીમાં ફેરફાર કરવો એ સવાલો અતિ મહત્ત્વના બની જાય છે. અધધધ... હૃદયરોગ એ વિશ્વના ત્રીજા ભાગના મોતમાં જવાબદાર કારણ છે અને વર્ષ ૨૦૦૨માં ૩૪.૨% અમેરિકન નાગરિકો હૃધ્યરોગથી મૃત્યુ પામેલ. કૅન્સર અને એચ.આઈ.વી. કરતાં લગભગ બમણા લોકો હૃદયરોગથી મરે છે. હદયરોગનું - ખાસ કરીને કોરોનરી નળીઓના રોગોનું સહુથી મહત્ત્વનું કારણ છે એથરોસ્ક્લેરૉસિસ. આ નળીઓમાં અવરોધ થવાની શરૂઆત જિંદગીના બીજા વર્ષથી જ ચાલુ થઈ જાય છે અને આ અવરોધ થવાના કારણોમાં સહુથી વધુ અગત્યનું કારણ છે કોલેસ્ટરૉલ અને તેને ઘટાડવાથી હૃદયરોગ થતો, વધતો, વકરતો અટકાવી શકાય છે.

ભારતમાં ભરતી બીજે ઓટ!

ભારતમાં વિશ્વના બીજા દેશો કરતાં હૃદય રોગથી વહેલું અને બમણા પ્રમાણમાં મૃત્યુ થાય છે.

ઉંમર	ભાઈઓ દુનિયા	ભાઈઓ ભારત	બહેનો દુનિયા	બહેનો ભારત
૨૦-૩૯	૭	૧૫	૧	૧
૪૦-૪૯	૭૪	૧૩૩	૧૨	૧૬
૫૦-૫૯	૨૯૫	૪૪૨	૭૨	૧૦૧
૬૦-૬૯	૮૬૯	૧૦૫૯	૩૩૧	૪૫૦

બ્રિટિશ અભ્યાસમાં જાણવા મળેલ કે એ જ ઉંમરના યુરોપિયન કરતાં ભારતીય યુવાનો અને ૪૦ વર્ષથી નીચેનામાં પ્રથમ હાર્ટઍટૅકનું પ્રમાણ ૧૦ ગણું વધારે છે. કતારમાં પણ ૧૦% ભારતીઓ હોવા છતાં હૃદય રોગના ૭૧% દર્દી ભારતીય છે! સિંગાપોરમાં ૩૦ વર્ષથી ઓછી ઉંમરની વ્યક્તિઓમાં ચાઈનીઝ કરતાં ૧૦ ઘણા વધારે ભારતીઓ મૃત્યુ પામે છે. પશ્ચિમી દેશોમાં યુવાનોમાં ૨-૬% લોકોને હાર્ટઍટૅક આવે છે, જે ભારતીય યુવાનોમાં ૨૫%ને ભરખી જાય છે અને એટલે જ એ જાણવું રહ્યું કે “એક વિશ્વ, એક જીવન, એક હૃદય” તેને કેમ બચાવવું કોલેસ્ટરૉલ કેમ કાબૂમાં રાખવું.

હૃદય રોગના વિલન!

કોલેસ્ટરૉલનું ઊચું પ્રમાણ, HDLનું ઓછું હોવું ડાયાબિટિસ અને Lp(a)નું લોહીમાં વધારે

હોવું હૃદયરોગને નોતરે છે. વિશ્વમાં કદાચ ભારત જ એક એવો દેશ છે જે આ ચારેય વિલન એક સાથે વધારામાં જોવા મળે છે!

કોલેસ્ટરૉલ એટલે શું?

જેમ શરીરમાં ફૅટ હોય છે તેમ લોહીમાં ફરતી મેદસ્વિતા-ફૅટને કોલેસ્ટરૉલ કહેવાય છે. કોલેસ્ટરૉલ પ્રવાહી સ્વરૂપે શરીરમાં ફરે છે અને તે પાણી જેવા પદાર્થમાં ઓગળતું નથી એટલે તેને લોહીમાં ફરવા માટે પ્રોટીન્સની મદદ લેવી પડે છે, અને એટલે જ Lipo એટલે ફૅટ અને Protein એમ Lipoprotein શબ્દ વપરાય છે. Chole એટલે Bile જે પિત્તાશયમાં જોવા મળે છે, અને Stear એ ગ્રીક શબ્દ છે જેનો અર્થ “નક્કર મેદ” fat.

૧૮૧૮માં ગૅાલસ્ટોન પરથી આગળ સંશોધન થયાં.

૧૯૦૦માં Cholesterol નામ પડ્યું.

૧૯૫૬માં Cholesterol કેમ અને ક્યાં શું કામ કરે છે જણાયું. કોલેસ્ટરૉલ મેળવવાના ૨ સ્રોત છે. એક ઍનિમલ ફૅટ અને બીજું પ્લાન્ટ ફૅટ. પ્રાણીજન્ય કોલેસ્ટરૉલમાં સૅચ્યુરેટેડ અને પૉલિસૅચ્યુરેટેડ ફૅટ હોય છે, જે શરીરને તથા નળીઓને નુકસાન કરે છે. જ્યારે વનસ્પતિજન્ય કોલેસ્ટરૉલમાં અનસૅચ્યુરેટેડ અને પૉલિઅનસૅચ્યુરેટેડ ફૅટ હોય છે જે હૃદયને તથા બીજી ઘણી શિરા અને ધમનીને સાચવવામાં મદદ કરે છે. આજના દિવસે સ્મોકિંગ કરતા હોવા છતાં અને બી.પી. વધુ હોવા છતાં કોલેસ્ટરૉલ હાર્ટઍટૅક માટે જરૂરી અને પૂરતું કારણ છે. જરૂરી એટલા માટે કે જાપાનીઝ, ચાઈનીઝ, કોરિયન પ્રજામાં કોલેસ્ટરૉલ ઓછું હોવાને લઈને હૃદયરોગના હમલાનું પ્રમાણ ઓછું જોવા મળે છે. ભારતીઓમાં ૨૪૦ કોલેસ્ટરૉલે, અમેરિકનમાં ૩૨૦ કરતાં પણ વધારે જોખમ અને નુકસાન છે!

કોલેસ્ટરૉલ હકીકત અને માન્યતાઓ.

- ➢ કોલેસ્ટરૉલને ઉંમર સાથે કોઈ સંબંધ નથી.
- ➢ કસરત કરવાથી કોલેસ્ટરૉલ નહીં ઘટે.
- ➢ ખાવામાં એક પણ ટીપું તેલ ન લઈએ તો કોલેસ્ટરૉલ કાબૂમાં રાખી શકાય એ માન્યતા ખોટી છે. દરરોજ રાતે કોલેસ્ટરૉલ ૯૦૦ મિ.ગ્રા. લિવરમાંથી લોહીમાં રેડાતું હોય છે.
- ➢ ૩૦ વર્ષ પહેલાં ભારતમાં કોલેસ્ટરૉલ ૧૭૦ હતું જે વધીને ૨૦૦ થયું અને એ જ સમય દરમ્યાન અમેરિકામાં ૨૩૦ હતું તે ૩૦ ઘટીને ૨૦૦ મિ.ગ્રા. થયું. હવે કોલેસ્ટરૉલ બન્નેમાં સરખું છે, પણ ભારતીઓને જોખમ બમણું છે.
- ➢ મને કોઈ જ તકલીફ નથી તો હું દવા શું કામ લઉં? એ ગંભીર ગેરસમજ છે. હાર્ટઍટૅકની નહીં, તેને અટકાવવાની દવા જ કરવી જોઈએ. પાણી પહેલાં જ પાળ બાંધવી જોઈએ.
- ➢ મારું કોલેસ્ટરૉલ દવા અને ખોરાકના પથ્યાપથ્યથી તદ્દન સારું થયું છે તો હવે દવા બંધ કરાય? સવાલ અર્થહીન છે. ડાયાબિટિસ અને બી.પી.ની જેમ કોલેસ્ટરૉલની દવા આજીવન મોટાભાગના લોકો અને દર્દીઓએ લેવી લેવી જોઈએ. અપવાદરૂપ કિસ્સામાં તબીબી સલાહને અનુસરો.
- ➢ ઓછા કોલેસ્ટરૉલથી કૅન્સર થવાની શક્યતા છે એવી ગેરસમજ છે, જે સત્ય નથી. LDL કોલેસ્ટરૉલ ૫૦ મિ.ગ્રા. પણ કોઈ તકલીફ સર્જશે નહીં.
- ➢ કોલેસ્ટરૉલ હાર્ટઍટૅક માટે જરૂરી અને પૂરતું કારણ છે. જરૂરી એટલા માટે કે મોટાભાગના હૃદયરોગના દર્દીઓમાં કોલેસ્ટરૉલની એક યા બીજી તકલીફ હોય છે. પૂરતું એટલે કે બીજા કોઈપણ કારણ વગર ફક્ત ઊંચું કોલેસ્ટરૉલ બી.પી., એન્જાઈના અને

હૃદયરોગના હુમલા માટે પૂરતું છે.

કોલેસ્ટરૉલ તપાસ કોણે કરાવવી જોઈએ?

લિપિડ પ્રોફાઈલની તપાસ ભૂખ્યા પેટે કરવાની જરૂર નીચેના વધુ જોખમી સંજોગોમાં કરાવવી જ જોઈએ. જો આપ સામાન્ય ચેકઅપ વખતે ન કરાવતા હો તો....

- ૩૫ વર્ષથી ઉપરના ભાઈઓ, ૪૫ + બહેનો મેનોપૉઝમાં બહેનો
- બી.પી. ૧૪૦/૯૦થી વધારે હોય તો
- ડાબીટિસના દર્દીઓએ
- મેદસ્વિતાવાળા દર્દીઓએ
- બેઠાડું જીવનશૈલીવાળી વ્યક્તિઓએ
- જેમને કૌટુંબિક ડાયાબિટિસ, બી.પી., હાર્ટઍટૅક કે હૃદય રોગના હુમલાની કે ત્વરિત મૃત્યુની તકલીફ હોય એવી બધી જ વ્યક્તિઓએ Lipid Profile ટેસ્ટ કરાવવો જોઈએ.

આજકાલના જમાનામાં ૨૫ વર્ષના યુવાનો અને યુવતીઓ પણ એકવાર તપાસ કરાવે તો વધારે જીવ બચાવી શકશે.

કોલેસ્ટરૉલ નૉર્મલ જનસામાન્ય હૃદયરોગ

ટોટલ કોલેસ્ટરૉલ <200 મિ.ગ્રા. <180

LDL <100 મિ.ગ્રા. <70

HDL >45 મિ.ગ્રા. >45

Triglycerides <150 મિ.ગ્રા. <150

HDL-હાઈ ડેન્સિટી લાઈપોપ્રોટીન – સારું કોલેસ્ટરૉલ શરીરમાં પોલીસનું કામ કરે છે અને શરીરમાં ફરતા LDL, કોલેસ્ટરૉલને લિવરમાં લઈ જાય છે. જે કોલેસ્ટરૉલવાળા નળીઓ માટે લાભદાયક છે.

ઓછા **HDL**ની તકલીફો:

- વહેલો અને ઓછી ઉંમરનો હાર્ટઍટૅક અને લકવા
- ઝડપથી વધતો એથરોસ્ક્લેરૉસિસ-બી.પી.-હૃદયરોગ
- અવારનવાર હૃદયરોગના હુમલા કે એન્જાઈના હૃદયરોગ જન્ય મૃત્યુમાં વધારો
- હૃદયરોગમાં ડાબી કોરોનરીમાં જોખમી અવરોધ અને ત્રણે નળી અવરોધ પામવાના કિસ્સામાં વધારો
- ઍન્જિયોપ્લાસ્ટી (બલુન) પછી નળી કરીવાર બંધ થવાની શક્યતામાં વધારો.
- બાયપાસ અને હાર્ટઍટૅક પછી મોત થવાની શક્યતામાં વધારો!
- એટલે જેટલું કોલેસ્ટરૉલ ઘટાડવું જરૂરી છે એટલું જ HDL કોલેસ્ટરૉલ વધારવું પણ જરૂરી છે.

નૉન–HDL કોલેસ્ટરૉલ

ટોટલ કોલેસ્ટરૉલમાંથી HDL બાદ કરતાં મળતી સંખ્યાને નૉન–HDL કોલેસ્ટરૉલ કહેવાય છે. જે ૯૦ મિ.ગ્રા.થી ઓછી જોઈએ. જો તે ૧૦૦થી ઉપર હોય તો હૃદયરોગની ચેતવણી

ગણાય. HDL ૪૫થી ૬૦ અથવા વધારે હોવું એ ઘણી ભાગ્યશાળી વાત છે અને HDL વધારવા દિવસના ૪-૫ કિ.મી. ચાલવું જરૂરી છે. જીવન કેટલું લાંબુ જીવશો એનો આધાર આનુવંશિક કૌટુંબિક હોય છે. ૨૫% સુધી, અને HDL એમાંનું એક અગત્યનું પરિબળ છે. ૧ HDLના વધારાથી જીવન દરમ્યાન મોતની શક્યતા ૪% ઘટે છે અને બહેનોમાં વર્ષમાં ૫% ઘટે છે. ૪૫થી વધુ HDLવાળા લોકો કરતાં ૩૫થી ઓછા HDLવાળા હૃદયરોગીઓમાં ૬ ગણી વધારે મૃત્યુની શક્યતા છે. જો આપનું LDL ૧૦૦ હોય પણ HDL ૨૫ હોય તો હૃદયરોગનું પ્રમાણ LDL 220 અને HDL 80વાળી વ્યક્તિ કરતાં બમણું હોય છે. ઍન્જિયોપ્લાસ્ટી કરેલા દર્દીઓમાં જો HDL ૪૦થી ઓછું હોય તો નળી રિસ્ટીનૉસિસ (બંધ થવી)ની શક્યતા ૪ ગણી વધારે હોય છે, જેમ કે ૬૭%, જ્યારે તેની સરખામણી ૪૦થી વધુ HDL વાળા દર્દીઓ સાથે કરવામાં આવે ત્યારે “LDL જ નહીં HDLને પણ ગણકારો, નહીં તો હૃદય ચૂકી જશે ધબકારો!”

સારવાર

આ રોગો આપ શું “આરોગો” છો તેના પર આધારિત છે. માટે ખોરાક બાબતમાં ચોક્કસ રહો. બાળકોમાં નિશાળમાં પણ ૧૦%થી ઓછી કૅલરીઝ ફૅટમાંથી હોવી જોઈએ. દિવસના ૩૦૦ મિ.ગ્રા.થી ઓછું; કોલેસ્ટરૉલ જેમાં <૧૦૦ મિ.ગ્રા. બપોરના ભોજનમાં અને <૭૫ મિ.ગ્રા. નાસ્તામાં હોવું જોઈએ-વધારે નહીં. ૧ ઈંડામાં ૧૦૦૦ મિ. ગ્રા. કોલેસ્ટરૉલ હોય છે. એટલે ઈંડા ખાવ તો બાફેલા અને એનો સફેદ ભાગ જ, જેમાં મુખ્યત્વે પ્રોટીન હોય છે.

વર્જિત પદાર્થો

ચીઝ, બટર, ઘી, કેઈક, ચોકલેટસ, ડોનટસ, પ્રોસેસ્ડ પિત્ઝા, બર્ગર, આમલેટ અને પફ, સેચ્યુરેટેડ ફૅટ, ટ્રાન્સ ફૅટ અને કોલેસ્ટરૉલવાળા ખોરાક ન ખાવા. પૂરી, ભજીયાં, સમોસા, ફાફડા, જલેબી, ચેવડો અને ચવાણું તથા તવામાં થતી દરેક વસ્તુઓ ઘટાડવી કે બંધ કરવી જોઈએ.વનસ્પતિજન્ય ખોરાક અને તેલ જેમ કે ઑલિવ તથા કેનોલા તેલ, સનફ્લાવર, પીનટ, સીંગતેલ તથા ફિશઑઈલ દર્દી માટે સારાં છે. દર ૨ વર્ષે ઓઈલનો પ્રકાર બદલવો હિતાવહ છે.

દવાઓ

કોલેસ્ટરૉલ માટે સ્ટૅટિન દવાઓ તથા ઍટોર્વાસ્ટૅટિન, રોઝુવાસ્ટૅટિનનું HDL કોલેસ્ટરૉલ વગેરેનો ઉપયોગ લાભદાયી છે. અલબત્ત લોહીમાં SGPT તપાસ કરીને આડ અસર નથી તે જોવું જરૂરી છે. દવાઓની સારી અસર ૨ વર્ષ વધારે થાય છે. એટલે ૬-૧૨ મહિનામાં બંધ ન કરવી. અર્જુન છાલ કે બીજા આયુર્વેદિક કે હોમિયોપેથિક ઉપચારમાં પણ જઈ શકાય. પણ છેવટે નિર્ણય તો લિપિડ સ્ટડી પરથી જ લેવો.અન્નાની ઓગસ્ટક્રાંતિમાં “ભ્રષ્ટાચાર” સામેની લડતમાં ભારતના યુવકો જે રીતે ભાગ લઈને ભાગીદારી ભજવી અને જીત મેળવી એવી જ રીતે ભારત અને વિશ્વની વધતી જતી હૃદયરોગની બીમારીને તથા કોલેસ્ટરૉલની કાગારોળને રોકવા ભારતના યુવકો “ભ્રષ્ટાહાર” સામે પણ એટલી જ સતત, સખત અને સફળ લડત આપશે એવી અપેક્ષા વિશ્વ હૃદયદિને તથા કોલેસ્ટરૉલ એજ્યુકેશન મહિનામાં રાખવી એ આરોગ્યની અનેરી દિશામાં લીધેલું એક નક્કર પ્રશસ્ય પગલું ગણાશે એમાં કોઈ જ શંકા નથી. ફૅટની ફેંટમાંથી છૂટવાની ભેટ મળે એ જ અભ્યર્થના !

વિશ્વ હૃદયદિનની શુભેચ્છાઓ!

વડીલ: વંદના, વેદના કે સંવેદના?

વેદકાળથી વડીલોની વંદના એ ભારતવર્ષની પ્રણાલી રહી છે અને વટવૃક્ષના વડોદરાને વડ-વડીલો પર હંમેશાં ગર્વ રહ્યો છે. તેમની વંદના અને વેદના પ્રત્યે સંવેદના અનુભવેલ છે જ અને કદાચ એટલે જ વડોદરામાં આટલાં બધાં દાદા-દાદી ઉદ્યાન, વડલા અને વડીલ પરિવારો પાંગર્યાં છે, જ્યાં દાદા-દાદી જુવાનિયાઓને પાછા પાડી દે તેવી સકારાત્મક ભૂમિકા ભજવી પરંતુ વિશ્વભરમાં વૃદ્ધત્વ એ એક વિકરાળ સમસ્યા બનતી જાય છે. ૨૦૨૫ના વર્ષમાં વડીલોનું પ્રમાણ વસ્તીના ૧૨% થશે જેમાંના ૧૦% ખાટલાવશ હશે અને જેમને ઘણી જ સારવાર, માવજત અને તબીબી ખર્ચની જરૂર પડશે. આ સમસ્યા પ્રત્યે નાગરિક, વૃદ્ધો, સરકાર જાગૃત થાય એની તાતી જરૂર છે અને એટલે જ ભારતમાં ૨૦૧૨માં ૨૧ રાજ્યોના ૧૦0 જિલ્લાઓમાં "જેરીયાટ્રિક" દવાખાનાની શરૂઆત કરવામાં આવનાર છે. ૮૦% વૃદ્ધો પણ ગામડામાં હશે અને ૨૦૧૬ સુધીમાં વૃદ્ધોમાંની ૫૧% બહેનો હશે તથા લગભગ 30% વડીલો BPL હશે જેથી સમસ્યા સામાજિક, આર્થિક, કાયદાકીય અને રાજકીય પાસાં તથા માનસિક પહેલુઓ ધરાવે છે.

આંતરરાષ્ટ્રીય વડીલ દિવસ

સન ૧૯૯૧ની સાલથી યુનાઈટેડ નેશન્સ દ્વારા દુનિયાભરમાં પહેલી ઓક્ટોબર આંતરરાષ્ટ્રીય વડીલ દિન તરીકે ઉજવાય છે. વિશ્વમાં અત્યારે 50થી વધુ ઉંમરના ૬૦૦ મિલિયન લોકો છે જે ૨૦૨૫ સુધીમાં બમણા અને ૨૦૫૦ સુધીમાં ૨ અબજ!! થઈ જશે? આમાંના મોટાભાગના એશિયાઈ દેશોમાં હશે.

વૃદ્ધત્વઃ અનિવાર્ય નિશ્ચિતતા

વિશ્વની વસ્તીમાં ૮૦% વયસ્કો અને ૨૦% બાળકોમાંથી ૬૫ વર્ષથી નીચેની વયની વ્યક્તિઓ ૬૬% અને ૬૫થી વધુ વયની વ્યક્તિઓ ૧૪% હોય છે, જે ભારતમાં ૧૭% છે - વર્ષ ૨૦૧૧ના ૧૨૧ કરોડ લોકોમાં! પૃથ્વી પરના દર ૬ વ્યક્તિએ ૧ ભારતમાં છે અને વસ્તીનો વધારો વર્ષ ૨૦૩૦માં ૧૫૩ કરોડ પહોંચવાની શક્યતાઓ જણાય છે જે સાબિત કરે છે કે ભવિષ્યમાં "મોટી ઉંમર-મોટી સમસ્યા" બનશે.

જેરોન્ટોલૉજી, જેરીયાટ્રિક્સ

વૃદ્ધ કોણ? બધા જ વિચારે હું નાનો, મારાથી મોટા વૃદ્ધ અને મારા જેવડા બધા વૃદ્ધત્વ તરફ જઈ રહ્યા છે. કમનસીબ ન હોય અને વિવિધ આપત્તિઓ, વ્યાધિઓ, ધરતીકંપ, વાવાઝોડાં પૂર વગેરે હોવા છતાં મર્યા ન હોય અને બચ્યા હોય તેવા "વીર" યોદ્ધાઓ જ "વડીલ" બનવાનું સદ્ભાગ્ય પ્રાપ્ત કરી શકે છે. Geron એટલે વૃદ્ધ અને Logy એટલે શાસ્ત્ર. એટલે જ વૃદ્ધત્વની સામાજિક, માનસિક અને શારીરિક અસરોને લગતું શાસ્ત્ર એટલે "જેરોન્ટોલૉજી". જ્યારે વૃદ્ધાવસ્થામાં થતા રોગો, ઉપાયો અને સારવારનું શાસ્ત્ર એટલે "જેરીયાટ્રિક્સ" જેના નિષ્ણાત તબીબો દુનિયાભરમાં, ભારતમાં તથા ડૉ.ચૈતન્ય બુચની જેમ વડોદરામાં પણ છે. તમે જેટલા તમારી જાતને ઘરડા માનો એટલા જ ઘરડા છો. ૩૫ વર્ષે જીવનથી કંટાળનાર સ્ત્રી અને ૭૫ વર્ષે પણ સીધા જીમમાંથી કસરત પતાવી તબિયત જાળવવા નિયમિત આવનાર યુવતી પ્રભાબેન દાદી હોવા છતાં ખરેખર દીદી જ કહેવાય!

શિલા કી જવાની- બુઢ્ઢા હોગા તેર બાપ!

જવાની જવાની જ છે, પછી એ આપણી હોય કે "શિલા કી" અને બુઢ્ઢા હોગા તેર બાપ! ફક્ત અભિષેક કે આર્યનને નહીં આપણને બધાને તથા આપણા પુત્રોને પણ લાગુ પડે છે. તો શા

માટે એની પૂર્વતૈયારી ના કરવી?

વૃદ્ધત્વનાં કારણો

Growing to Greying એ સામાન્ય ક્રમ છે. વધતી ઉંમર સાથે માણસના વાળ ઓછા થાય અને ટાલ પડે, દાંત પડી જાય વગેરે ફેરફારોનું મૂળ કારણ છે AGING. ઉંમરનું વધવું અને તેનો આધાર છે આપણી જીવનશૈલીમાં રહેલી 'Non-Sense' તથા આપણા શરીરની પ્રક્રિયાઓમાં રહેલ Sense પર, બાળપણથી બુઢાપાની યાત્રામાં જીવનપર્યંત આપણા કોષોને જુદીજુદી જાતનું નુકસાન, ઘસારો, ઈજા તથા મૃત્યુનો સામનો કરવો પડે છે, જેના મુખ્યત્વે સાત પ્રકારો છે. આ સાત પ્રકારનાં નુકસાનને મરામત કરીને અટકાવી શકાય અને ઘટાડી શકાય તો શરીરને વૃદ્ધત્વ તરફ વધતું અટકાવી ચિરકાય યૌવન મેળવવું શક્ય છે, આપણા જીવનની લંબાઈ આપણા કોષમાં રહેલ જનીનની અંદર આવેલ “ટેલોમીઅર” પર આધારિત છે અને બાયોમેડિકલ ઈજનેરી પદ્ધતિથી ટેલોમીઅરની લંબાઈ વધારવાથી જીવન લંબાઈ શકે છે.

નિવૃત્તિમાં પ્રવૃત્તિ

મરતાને મરવા ન દેવો, વેન્ટિલેટર કે ડાયાલિસિસથી જીવતો રાખવો એ જીવન નથી પરંતુ આજીવન જીવંત, કાર્યશીલ અને જિંદગીને માણી શકે તેવું યૌવન ટકાવી રાખવાની, વૃદ્ધત્વ ખાળવાની-જીરવવાની કળાની જરૂર છે. આ દિશામાં નિષ્ક્રિય રહેવાથી નહીં પરંતુ નિર્ધારિત લક્ષ્યાંકો, ઉપાયો તથા સિદ્ધિઓથી જ આપણે ધ્યેય પ્રાપ્ત કરી શકીશું ! વડીલોની નવી આવૃત્તિમાં મનોવૃત્તિનો બદલાવ, નિવૃત્તિમાં પ્રવૃત્તિ જ બદલાવ લાવી શકશે. તન દુરસ્તી, મન દુરસ્તી, ધન દુરસ્તી પર વધતી ઉંમરની અસર થવાની જ, પણ બધાને જ ઉંમરની સમસ્યાઓ થશે જ એવું જરૂરી નથી, જો આપણે આ શરીર-ખલુ સાધનમને બરાબર સાચવીએ, જાળવીએ તો ભવિષ્ય ઉજ્જ્વળ રહેવાની વિપુલ સંભાવનાઓ છે.

વૃદ્ધત્વની સમસ્યાઓ

આમ તો શરીરનો દરેક ભાગ - મન સિવાય, વૃદ્ધત્વની અસર અનુભવે છે અને કાર્યક્ષમતા ઘટી શકે છે, પરંતુ BIG 4 સમસ્યાઓ છે. Intellectual Impairment, Immobility, Instability & Incontinence એટલે કે બુદ્ધિમત્તા ક્ષીણ થવી, હલનચલન ઘટવું, ચક્કર આવવા કે પડી જવું અને પેશાબ કે મળદ્વાર પર કાબૂ ન રહેવો. Confusion stateમાં રહેવું એ પણ એક ઘણી સામાન્ય ઘટના જોવા મળે છે. જેમાં આલ્કોહૉલ, લોહીમાં ઑક્સિજનનું પ્રમાણ ઘટવું, દવાઓ, ડાયાબિટિસ, બી.પી. અને લકવા અગત્યનો ભાગ ભજવે છે. આ બધાનો સરસ, સતત, સખત કાબૂ જીવનમાં ઘણો ફાયદો લાવે છે.

નિવારણ

યુક્તાહાર વિહારસ્ય યુક્ત ચેષ્ટસ્ય કર્મસુ |
યુક્ત સ્વપ્ના વ બોધસ્ય યોગ ભવતિ દુ:ખહા
આહાર, વિહાર, સ્વપ્નાવસ્થા નિદ્રા પર ધ્યાન આપવાથી સુખી થવાશે.

આહાર

નિયમિત ખાવ, જમણ ન લેવાથી મેટાબૉલિઝમ ધીમું પડી શકે છે અને પછી ખાવ ત્યારે વધુ કૅલરી લેવાઈ જઈ શકે છે.

- ઉંમર સાથે કૅલરીની જરૂર ઘટે છે એટલે નૉનવેજ લેતા હો તો Lean Meat લો ફૅટ ઘટાડો, ખાવાની કે ગળવાની તકલીફ કે વજન ઘટાડાની તકલીફ હોય તો

ફૅટનું પ્રમાણ વધારવાની જરૂર પડી શકે છે.

- પ્રવાહી તથા પાણી વધારે પીઓ. ઠંડાં પીણાં, ચોકલેટ, મીઠાઈ સીમિત રાખો, કિડની કે હૃદયની બીમારી ન હોય તો દિવસના ઓછામાં ઓછા ૮ ગ્લાસ પ્રવાહી લેવાય.
- રેસાવાળા પદાર્થથી હૃદય રોગ કૅન્સર અને ડાયાબિટિસ ઘટે છે. વિટામિન “ડી”વાળું દુધ બે વાર પીઓ તો હાડકાં મજબૂત અને ફ્રૅકચર થવામાં ઘટાડો થશે.
- બી. ૧૨ વિટામિન ઉમેરેલા ખોરાક લેવાય તો સારું, જેથી જ્ઞાનતંતુઓ, યાદશક્તિ, બહેરાશ, ચક્કર તથા પડી જવાની બીમારીઓ અટકશે કે વહેલી મટશે. ફળોનું પ્રમાણ વધારો.
- દાંત, ચોકઠાં કે ખાવાપીવાની તકલીફો કે પછી અપૂરતું ભાન કે ટ્યૂબ ફીડિંગની સમસ્યાઓ હોય તો ડાયેટીશિયન કે તબીબની સલાહ પ્રમાણે વર્તો. આખરે તો આ રોગો આપ શું “આરોગો” છો તેના પર જ આધારિત છે! ઓછું ખાવ, સારું ખાવ અને ખાંડ સોડા અને મીઠું એ ત્રણ આતંકવાદીઓને ઘટાડો!

વિહાર

કસરત દરેક ઉંમરે ફાયદાકારક છે. તમે આજે દાદા-દાદી છો પણ તમારા દાદી કરતાં વધારે લાંબુ જીવો છો અને વધારે સગવડ મળે છે જેથી ચાલવાની કસરત ઘટી રહી છે. ચાલવા બહાર ન જવાય તો યોગાસન સારાં, ન આવડે તો જાતમેળે કસરત કરાય, ચક્કર આવતા હોય તો સૂઈને હાથપગ હલાવી શકાય. કસરત ન કરવાના બહાનાં નહીં, કસરત કરવાના રસ્તાઓ શોધો અને તમારા ફરજંદોને બતાવો કે મન હોય તો માળવે જવાય. ઍરોબિક, સ્ટ્રેન્ધનીંગ, બૅલેન્સિંગ, ફ્લેક્સિબિલિટી તથા વેઈટબેરીંગ કસરતો તમારા તબીબની સલાહ લઈ નિયમિત કરો.

વજન

ઓછા વજનથી યાદશક્તિ, રોગપ્રતિકારકશક્તિ, ઑસ્ટિઓપોરોસિસ (હાડકાં નબળા પડવાં), શરીરના તાપમાન અને સ્નાયુની તાકાતમાં ઘટાડો તથા કબજિયાતમાં વધારો થાય છે. વધારે વજનથી ડાયાબિટિસ, બી.પી., કોલેસ્ટરૉલ, હૃદયરોગ, લકવા, અમુક કૅન્સર તથા પિત્તાશયની બીમારીઓ વધે છે માટે વજનને વધુ કે ઓછું નહીં પરંતુ સપ્રમાણ રાખો, વજન વધારે હોય તો ૫થી ૧૦ કિલો ઘટાડવાથી બધી જ બીમારીઓમાં ફાયદો થશે.

કરો અને ન જ કરો.

તન અને મનને જાગૃત, આનંદ મય રાખો. લાફિંગ ક્લબ, યોગા, પ્રાણાયમ, આદાન પ્રદાન વધારો, નવી વસ્તુઓમાં રસ લો. Meditation એ Medication કરતાં તબિયત સુધારવાનો વધારે સારો ઉપાય છે. ધનનું પણ વ્યવસ્થિત રોકાણ, ઉપયોગ અને વર્ધન એટલું જ જરૂરી છે. ન કરવાની વસ્તુઓનું લિસ્ટ અણગમતું અને લાંબુ છે, જેમાં દારૂ, બીડી, ધૂમ્રપાન, મદિરા વગેરે દોસ્તોની દુશ્મની રાખો. નિયમિત તબીબી તપાસ કરવાનું ન ટાળો. તપાસના ખર્ચ કરતાં ન પકડાયેલ બીમારીની સારવારનું ખર્ચ ૩-૫ ઘણું થાય છે!

સમય એજ ધન છે

વધતી ઉંમર સાથે વડીલોની માવજત માટે વધારે સમય ફાળવવો પડે છે અને એમાં વપરાતા નોકરિયાતોના ક્લાકો અને દિવસોની કિંમત કોઈ પણ દેશને ભારે પડી શકે છે.

વય	મિનિટ/દિવસ
૩૦-૪૯	૫૦
૬૪-૭૪	૨૦૧
૭૫-૮૪	૩૧૮

આ રીતે જોતાં લગભગ 3.૩૦થી ૫ ક્લાકનો સમય કૃષકાય વડીલોની સારસંભાળમાં વપરાઈ શકે છે, જે Active Aging અટકાવી શકાય છે. આફ્રિકામાં ૧૫ વર્ષથી નીચેની ઉંમરનાં ૧૪ મિલિયન બાળકોનું જતન તેમનાં દાદા-દાદી કરે છે. સ્પેઈનમાં માંદા કે ખાટલાગ્રસ્ત વડીલોની માવજત વડીલો કરે છે, જેથી અબજો રૂપિયાની બચત થાય છે.

પ્રવૃત્તિમય નિવૃત્તિ

ઉંમર તનને લાગે છે મનને નહીં. આપણા તનના બૉડીગાર્ડ તબીબો અને મનના બૉડીગાર્ડ સંતો છે, પણ આ વાહન ગાડીના ડ્રાઈવર આપ પોતે જ છો. જેવી હવા, પેટ્રોલ, મરામત, સારસંભાળ, તપાસ કે રિપૅર કરાવતા રહેશો એટલી જ આ જીવનયાત્રા આજીવન આનંદદાયક રહેશે! જિંદગીમાં વર્ષો ઉમેરવા કરતાં બચેલાં વર્ષોમાં “જિંદગી” “જિંદાદિલી” ઉમેરવી વધારે અગત્યનું છે જે આજના યુવાનોએ ગઈકાલના યુવાનો પાસેથી શીખવાનું છે. “યંગ ઍટ હાર્ટ” વ્યક્તિઓ ૮૦-૯૦ વર્ષે પણ બરાબર સારું, તંદુરસ્ત, કાર્યમય અને કાર્યક્ષમ જીવન વીતાવી શકે છે અને જીવી રહ્યા છે. મારા દર્દી ૮૫ વર્ષે મોટરસાઈકલ ચલાવી ખેતી કરવા જાય છે અને કાર ચલાવે છે. તો વળી અંબાબેન ગાંધી જેમણે ગાંધીજીને પોતાના હાથે જમાડેલા છે, એ વડોદરા ખાતે આ જ મહિને ૧૦૦મું વર્ષ ઊજવી રહ્યા છે. વડોદરા અને ભારતના વડીલો માટે ગર્વની વાત સમાન વડીલ શ્રી પ્રધુમ્નભાઈ માનકર ૯૯ વર્ષે ભારતીય રેલ્વેની “ગર્દી”માં હું પંચતારક હોટલમાં છઠ્ઠા માળે અને બીજા તબીબ જે ૯૭ થી વધુ વયના છે, તેમને મલ્ટિપ્લેક્સમાં ચલચિત્ર જોવા આવેલ ત્યાં મળ્યો. પૌત્ર કે દોહિત્ર- દોહિત્રીની દાદાગીરી ભલે માણો પણ જીવન શૈલી અને અભિગમ એવો અપનાવો કે “દાદા” તમે છો તે સાબિત કરી બતાવો. આવતા વર્ષોમાં અનેરું આરોગ્ય પામો એવી વિશ્વ વડીલ આરોગ્ય દિને આરોગ્યની અનેરી દિશાની નૂતનવર્ષની શુભકામનાઓ.

સંગીત ચિકિત્સા:
રોગથી રાગ સુધીની યાત્રા

સ્વર-પંખીનો, વીણાનો કે માનવનો જ્યારે અમુક ચોક્કસ બંધારણ પ્રમાણે ઉત્પન્ન થાય અને ચોક્કસ ગતિ, તાલ અને લયમાં પ્રસરે ત્યારે જન્મ લેતું વાતાવરણ એટલું આહ્લાદક અને સ્વાસ્થ્ય વર્ધક હોય છે કે ભાગ્યે જ કોઈ જીવ, વનસ્પતિ કે માનવ તેની અસરથી મુક્ત રહી શકે.ધ્વનિ એ અજબ બ્રહ્માંડની એક ગજબની શક્તિ છે. પ્રાકૃતિક તત્વો સાથે તાલમેલ ધરાવનાર ધ્વનિ સજીવમાં અને નિર્જીવ પદાર્થોમાં સંતુલન પેદા કરે છે અને એટલે જ આ ધ્વનિ-નાદને નાદ-બ્રહ્મ કહેવાય છે. જેમાં સરસ્વતીની કૃપાનું પરિણામ છે. સૃષ્ટિના સર્જનમાંના પંચમહાભૂત વડે જ આ શરીર-ખલુ સાધનમ્ પણ બનેલું છે. માનવશરીર એ એક સૃષ્ટિનો-વિશ્વનો એક ભાગ સૂક્ષ્મવિશ્વ છે અને એમાંના પંચતત્વોનું સમતોલ સંયોજન એટલે તંદુરસ્તી અને તેઓનું અસમતોલનપણું એટલે જ "રોગ".

રાગ અને રોગ

શરીરમાં પંચમહાભૂતોના બંધારણમાં જ્યારે ગરબડ થાય ત્યારે ઊભી થતી પરિસ્થિતિ એટલે રોગ. જ્યારે બંધારણ મુજબ વર્તતા સૂરથી બનતો ધ્વનિ એટલે સંગીત અને રાગ. રાગમાં જો થોડો પણ ફેરફાર થાય અને સ્વર કોમળથી તીવ્ર કે તીવ્રમાંથી મંદાર સપ્તકમાં જાય તો ફક્ત એક માત્રાના ફરકથી રાગ બદલાઈ જાય છે અને એવું જ રોગનું પણ છે. જો મધુપ્રમેહના દર્દીને આપવામાં આવતી દવા કે ઇન્સ્યુલિનની માત્રા થોડી વધુ કે ઓછી થઇ જાય તો દર્દી બેભાન થઈ જાય કે મરી જઈ શકે છે. રાગ અને રોગમાં ફર્ક ફક્ત માત્રાનો છે. જે સાચી માત્રાને સાચી જગ્યાએ સારી રીતે વાપરી શકે તે સારો કલાકાર. પછી એ સંગીત હોય કે તબીબી વિજ્ઞાન, બંને કલાકારો જ છે.

રાગે પડવું

અંગ્રેજીમાં અસુખ થવું એટલે કે EASE ન હોવી, મતલબ DIS-EASE હોવું એવો શબ્દ છે અને Disease ન હોય તો HEALTH હોવી એવો મતલબ છે, પરંતુ HEALTH એ ફક્ત Diseaseની ગેરહાજરી નથી, એથી ઘણુંબધું વધારે છે. તળ ગુજરાતીમાં વપરાતો શબ્દ જે આજેય ગામડાંના લોકો વાપરે છે, એ ઘણો જ અર્થસભર અને વૈજ્ઞાનિક છે. ભલે આપણે એને જોઈતું માન-સન્માન ન આપીએ કે તુચ્છતાની દ્રષ્ટિએ જોઈએ.... એ શબ્દ છે. તબિયત રાગે પડવી. શરીરનાં પંચતત્વો બંધારણ મુજબ સંતુલનમાં આવે, રાગની જેમ વ્યવસ્થિત, ઘોંઘાટની જેમ ગેરવ્યવસ્થિત નહીં, તેને તબિયત રાગે પડી કહેવું એ સૃષ્ટિ, સંગીત અને સ્વાસ્થ્ય પ્રત્યેની ભારતીય પ્રણાલિની આરોગ્યની અનેરી દિશા છે. એમાં કોઈ જ શંકાને સ્થાન નથી જ.

સંગીત રાગ ચિકિત્સા

સંગીતના નક્કી કરેલા સમયે, નક્કી થયેલ માત્રામાં, નક્કી તાલ-થાટ અને લયના ઉપયોગથી શારીરિક, માનસિક અને આધ્યાત્મિક સ્વાસ્થ્ય સુધારવાનો પ્રયત્ન એટલે જ રાગ ચિકિત્સા કે સંગીત ચિકિત્સા.સંગીતનું શ્રવણ કરવાથી યાદશક્તિ ઉત્તેજિત થાય છે. વિચારોનાં વમળ શાંત થાય છે. મનનો બોજ હલકો થાય છે અને તન–મન એકાકાર થઈ આસપાસનાં વાતાવરણ અને દુનિયા ભૂલાઈ જાય છે અને વ્યક્તિ પોતાનામાં ખોવાઈ જાય છે. અને જ્યારે ખુદ ખોવાય છે ત્યારે જે રહે છે તે ખુદા રહી જાય છે. એક અનુભૂતિ છે જે મીરાંને, નરસિંહ મહેતાને, શબરીબાઈને કે કોઈપણ સંગીતકારને મળેલી છે અને એ એક ધન્ય અનુભવ છે. સંગીત મગજના જ્ઞાનતંતુઓને કે રાસાયણિક પદાર્થોને, જેવા કે એન્ડોરફેન્સને ઉત્તેજે છે, જેથી

દુખાવામાં, ડિપ્રેશનમાં તથા બીમારીઓમાં નોંધપાત્ર સુધારો જોવાય છે. મનોચિકિત્સકો, ન્યૂરોલૉજિસ્ટ, સંગીતકારો અને હૉસ્પિટલો ભાતભાતની બીમારીઓમાં સંગીત ચિકિત્સાનો ઉપયોગ કરે છે. વડોદરાની સયાજી હૉસ્પિટલમાં થયેલ અભ્યાસમાં જોવા મળેલ છે કે બાળકોમાં શારીરિક માનસિક તકલીફો, તણાવ, વયસ્કોમાં બી.પી., મધુપ્રમેહ, દુખાવો, અનિદ્રા તથા ચિંતાના રોગમાં તથા મંદબુદ્ધિનાં બાળકોમાં પણ સુધારો નોંધાયેલો છે. જેને પશ્ચિમી દેશોમાં પણ સમર્થન મળેલ છે. રાગથી રોગ સુધારવાનું શક્ય છે જ!ભારતીય કૃષિવિશેષજ્ઞોએ વર્ષો પૂર્વે સાબિત કરેલ છે જ કે કેળાં, ચોખા, શેરડી અને બીજા પાક પર સંગીતની સુંદર હકારાત્મક અસર થાય છે.

સંગીત ચિકિત્સાના ફાયદાઓ

☐ સ્વાસ્થ્યમાં સુધારો ☐ લાગણીઓમાં સુધારો
☐ તણાવમાં ઘટાડો ☐ યાદશક્તિમાં સુધારો
☐ દુખાવામાં ઘટાડો ☐ અભિવ્યક્તિમાં સુધારો

રોગો અને રાગો

સંગીત એ પદાર્થ, ઊર્જા અને આધ્યાત્મિકતા વચ્ચેનો સેતુ છે અને સંગીતના માધ્યમ દ્વારા કેટલાય રોગોને રાગોથી સારા કરી શકાય છે કે ફાયદા મેળવાય છે. કયા રોગમાં કયો રાગ ગાવો તે સંક્ષિપ્તમાં જોવા જેવું ખરું !

રોગ.. રાગ
ટીબી.. મેઘમલ્હાર
માથાનો દુખાવો................................. દરબારી,જયજયવંતી, સોહિણી
બી.પી. ....ગોરખકલ્યાણ,ભીમપલાસ, પૂરિયા, આહિરભૈરવ
ડીપ્રેશન.......................................નટનારાયણ, બ્રિન્દાવની સારંગ
લકવા... જયજયવંતી
અભૂખ....................................રાગદિપક, ચંદ્રકૌંસ, શુદ્ધ સારંગ
ગેસ..માલકૌંસ, જોનપુરી
ચામડીના રોગો..આશાવરી
પિત્તાશયની પથરી..................................... બસંત બહાર
સાંધાનો વા... ભૈરવી, યમન
ખાંસી.. ગુર્જરી તોડી
કમરનો દુખાવો, બી.પી,
સ્પોન્ડિલાઈટિસ... હિંડોળ
ઝાડા, ગૅસ, આંતરડાં................................. . જોનપૂરી
અનિદ્રા.. રાગ કાફી, ખમાજ
શરદી, દમ અને માથાનો દુખાવો................કેદાર, શ્રી, શ્યામ કલ્યાણ
હરસ, મસા... મધુવન્તી, રામકલી
કોલાઈટિસ.. નટભૈરવ

આમ શાસ્ત્રોક્ત રીતે શારીરિક, માનસિક, આધ્યાત્મિક તકલીફોનું નિવારણ સંગીત ચિકિત્સા અને સારવારથી શક્ય છે. રાગોથી રોગોની સારવાર એ એક માન્યતા નહીં શાસ્ત્ર છે અને જાણકારો તેના થકી ફાયદો કરાવી શકે છે. એ દિવસો દૂર નથી જ્યારે દવાખાનાઓમાં ફક્ત

ફિઝિયોથેરાપિસ્ટ નહીં, તબીબ જ નહીં પણ મ્યુઝિક થેરાપિસ્ટ પણ વિઝિટ કરતા હશે અને લોકોનું સ્વાસ્થ્ય પાછું રાગે ચડાવશે.

રાગ અને ઋતુ

ભૌગોલિક તથા પર્યાવરણનાં કારણોસર વર્ષ દરમિયાન જુદી જુદી ઋતુઓ બદલાતી રહે છે અને આ કાળચક્ર મુજબ જુદાંજુદાં તાપમાન, હવામાંનો ભેજ, પવન, વરસાદથી જુદાજુદા રોગો જન્મે છે. માનવ એ સૃષ્ટિનો ભાગ છે અને જ્યારે ધરામાં ગરમીથી તડ પડે ત્યારે પાણી પાવાની જરૂર પડે છે અને આ જ સમયે માણસોને ડીહાયડ્રેશનથી બચાવવા બોટલો ચડાવવાની જરૂર પડે છે. આથી વિપરીત ચોમાસામાં બધે જ પાણી ભરાય છે અને કોઈપણ યુરોસર્જનને પૂછે કે પેશાબ રોકવાની તકલીફ ચોમાસામાં જ વધારે થાય છે કે નહીં? વાતાવરણમાં જ્યારે ઠંડી હોય છે ત્યારે જ દર્દીને શરદી હોય છે અને એટલે જ જેમ ઋતુ અને રોગને સંબંધ છે, તેવી જ રીતે રાગ અને ઋતુ પણ એટલાં જ નજીકથી સંકળાયેલાં છે.

ઋતુ	રાગ	ઋતુ	રાગ
શિશિર	ભૈરવ	વર્ષા	મેઘ
વસંત	હિંડોલ	શરદ	માલકૌંસ
ગ્રિષ્મ	દિપક	હેમંત	રાગેશ્રી

રાગ અને સમય

સ્વર અને વીણા બંને હોય તો પણ ધારી અસર ઉપજાવવા પ્રત્યેક રાગને તેના અનુકૂળ સમયે ગાવા કે બજાવવા જોઈએ. જેમ માણસના શરીરમાં ઊર્જાનું પ્રમાણ વધારે ઓછું થતું રહે છે જેને બાયોલૉજિકલ ઘડિયાળ કે ઑર્ગન ક્લૉક કહેવાય છે તેમ રાગને પણ સમય હોય છે.

સવાર બપોર સંધ્યાકાળ રાત્રિકાળ
આશાવરી વૃન્દાવની સારંગ કામોદ બહાર
બસંત મધ્યમદ સારંગ દેશ તિલક કામોદ
ભૂપાલી તોડી મધુવન્તીયમનકલ્યાણ બાગેશ્રી
બિલાવલ ભીમપલાસીહંસધ્વનિ મલ્હાર
ભૈરવ ગોડ સારંગખમાજનંદકલ્યાણ
સોહણી મુલતાની તોડીશંકરા માલકૌંસ
નટભૈરવ શુદ્ધ કલ્યાણ શિવરંજની
લલિત મારૂ બિહાગ કિરવાણી
જોગીયા પૂરિયા ધનશ્રી કેદાર
હિંડોલ દરબારી

દુર્ગા

જયજયવંતી હમીર
બિહાગ

કલાવતીઆયુર્વેદનું સંગીતશાસ્ત્ર, ત્રિદોષ, હોમિયોપેથીના ૩ માયેઝમ્સ કે TCM, ટ્રેડિશનલ ચાઈનીઝ મેડિસિનના ઑર્ગન ક્લૉક, બધાં જ શાસ્ત્રોમાં એક જ સાર અને એક જ સૂર છે કે શરીરના દરેક કોષ પર, દરેક રાગ અને રોગની અસર ઋતુ, દિવસ અને કલાક મુજબ અલગ અલગ થાય છે અને આ જ્ઞાનનો વૈજ્ઞાનિક ઉપયોગ રોગને કાબૂમાં લાવવામાં ઘણો જ ઉપયોગી

છે. સ્વર, નાદ તથા વાજીંત્રોનાં સ્પંદનોથી માનવના મસ્તિષ્કમાં જન્મતા તરંગોનું વિશ્લેષણ કરીને દરેક માનવી માટેનું તેનું પોતાનું અલાયદું સંગીત તેનાં મગજના આંદોલન મુજબ બનાવી, તેનો ઉપયોગ જે તે વ્યક્તિ માટે આવેશમાં હોય ત્યારે શાંતિ મેળવવા કે માનસિક આઘાતમાં હોય તો ઉત્તેજિત કરવા માટે કરી શકાય છે.વિશ્વભરમાં જ્યારે સર્જિકલમાંથી નૉનસર્જિકલ અને મીનીમલિ ઈનવેઝિવ-અહિંસક પદ્ધતિઓ હરણફાળ ભરી રહી છે ત્યારે સંપૂર્ણપણે અહિંસક, આહ્લાદક, આનંદપ્રદ એવી સંગીત ચિકિત્સાનો વ્યાપ વધે તે દર્દી, તબીબો અને સંગીતજ્ઞો બધા જ માટે લાભકારી છે અને ભારતમાં સ્વાસ્થ્યને રોગમાંથી રાગે ચડાવવા ધ્વનિ ઉપયોગ વધે એ જ અભ્યર્થના!!

ગળે પડુ ગ્રંથિઃથાયરૉઈડ

બહેનોને જીવનપર્યંત દરેક તબક્કે કરતો અને ભાઈઓમાં પણ જોવા મળતો આંતઃસ્ત્રાવી રોગ જે મધુપ્રમેહ પછી બીજા નંબરે આવે છે અને બાળકીને જન્મમાં ડાયાબિટિસની ઑટોઈમ્યુન તકલીફ, માસિક સ્ત્રાવ મોડો શરૂ થવાની પણ લાંબો ચાલવાની તકલીફ, ગર્ભધારણ કરવામાં તેનું પાલન કરવામાં અને ગર્ભપાતમાં વધારો કરવાની તકલીફ તથા માસિકની શરૂઆતની ઉંમરે પ્યુબર્ટી તથા "જવાની" જવાનીની ઉંમરે એટલે કે મેનોપૉઝ પણ જે Pause ન થાય, અટકે નહીં જેને લઈને કૅલ્શિયમ, વિટામિન "ડી" કોલેસ્ટરૉલ, હૃદયરોગ અને મગજ તથા યાદશક્તિની તકલીફ થાય એ વિલન એટલે જ "થાયરૉઈડનો રોગ"!

થાયરૉઈડ ગ્રંથિ

ગળાના અગ્રભાગમાં આવેલી પતંગિયા આકારની ગ્રંથિ જે આદમના "ઍપલ"થી એટલે કે સ્વરપેટીની આગળ આવેલી છે એવી થાયરૉઈડ ગ્રંથિની રચના જમણા અને ડાબા ભાગે તથા તેને જોડતા "ઈસ્થમસ"થી થયેલ છે.

થાયરૉઈડમાંથી T3 અને T4 નામનાં બે હૉર્મોન બને છે, જે શરીરના મેટાબૉલિઝમને ચલાવે છે, અને જે પોતે મહાગ્રંથિ પિચ્યુટરી, જે મગજમાં આવેલ છે તેના કાબૂમાં છે.થાયરૉઈડને ઓછું વધતું કામ કરવાના સંદેશા મોકલવાની રીત એટલે પિચ્યુટરીમાંથી નીકળતો સ્ત્રાવ નામે TSH. થાયરૉઈડ કામ ઓછું કરે કે ન કરે તો TSH વધે અને વધારે કામ કરે તો TSH ઘટે. સારા વિદ્યાર્થીમાં શિક્ષકને ઓછી અને ખરાબમાં વધારે તકલીફ એવું જ આ T3, T4 અને TSHનું છે.થાયરૉઈડ હૉર્મોન બરાબર હોય તેને Euthyroid કહેવામાં આવે છે. જો ઘટે તો HYPO-Thyroid અને વધે તો HYPER-Thyroid કહેવાય છે. જો ઈમ્યુન તકલીફથી રોગ થાય તો તેને Thyroiditis કહેવાય છે. જ્યારે કદમાં વધારો થઈ ગળામાં ગાંઠ જેવું દેખાય તેને GOITRE કહેવાય છે.Ductless Gland એટલે કે આંતઃસ્ત્રાવી ગ્રંથિના ચિહ્નો અને ઉપાયો આયુર્વેદમાં પણ બતાવેલ છે, પરંતુ નામનો ઉલ્લેખ સંસ્કૃત સાહિત્યમાં ખાસ નથી. સંસ્કૃતમાંથી હિન્દી, ગુજરાતીમાં અનુવાદ કરનાર વિદ્વાનો અને પ્રોફેસરો તેને ગુજરાતીમાં "ચુલ્લિકા ગ્રંથિ" અને તેની બાજુમાં આવેલ Para Thyroid ગ્રંથિને "પરિ-ચુલ્લિકા ગ્રંથિ" તરીકે ઓળખાવે છે.

ગળામાં આવેલ ગ્રંથિ થાયરૉઈડનો રોગ

આંતઃસ્ત્રાવી ગ્રંથિઓમાં મધુપ્રમેહ પછી સહુથી વધુ જોવામાં આવતો આ રોગ છે, જે બહેનોમાં વધારે જોવા મળે છે. સમાજમાં ૨% લોકોને થાયરૉઈડની તકલીફ હોય તો તેમાંના ૧.૯% બહેનો અને ફક્ત ૦.૧% ભાઈઓ હોય છે. ૬૦ વર્ષથી વધારે ઉંમરના બહેનોમાં ૧૦% ને છૂપો થાયરૉઈડ હોય છે. થાયરૉઈડની તકલીફોના ૩૦% દર્દીને હાયપરથાયરૉઈડની એટલે કે થાયરૉઈડ હૉર્મોનનું વધારે સ્ત્રાવ થવાની બીમારી થાય છે.

થાયરૉઈડનું ઓછું કામ કરવું (હાયપોથાયરૉઈડિઝમ)

શરીરની બધી જ પ્રક્રિયાઓ ધીમી પડવાને લીધે થતી તકલીફો જેવી કેઃ થાક લાગવો, પરસેવો ન થવો, ધીમા ચાલવું, યાદશક્તિમાં ઘટાડો, બોલવાની તકલીફ, મૂડ બદલાવા, ઠંડી વધારે લાગવી, સ્નાયુનો દુખાવો, કબજિયાત, વજન વધારો, સોજા આવવા, ધબકારા ઘટી જવા, બાળકનો ધીમો વિકાસ, સ્નાયુઓના રિફ્લેક્સ ધીમા પડવા, તદુપરાંત કોમામાં સરકવું, ખરબચડા વાળ, ખરબચડી ચામડી, જીભનું મોટું થઈ જવું, અવાજ જાડો થઈ જવો, વધુ રક્તસ્ત્રાવ.

મને હાયપરથાયરૉઈડ હોઈ શકે?

સતત ઘટતું જવું વજન, વધારે પડતી ભૂખ, નબળાઈ, હૃદયના ધબકારા વધી જવા, મનનું અશાંત રહેવું, ખીજાવું, ઝાડા થવા, પરસેવો થવો, થાકી જવું, ગરમી લાગવી, આંખો આગળ પડતી મોટી લાગવી, હાથમાં ધ્રુજારી થવી, આમાંની બેથી વધુ ફરિયાદો હોય તો તમને હાયપરથાયરૉઈડ હોઈ શકે.

થાયરૉઈડની તપાસ કેમ થાય?

થાયરૉઈડની તપાસ દર્દીની ફરિયાદો અને શારીરિક તપાસ, ગળામાં ગ્રંથિ મોટી થયેલ છે કે નહીં તે જોઈને, તથા ધ્રુજારી વગેરે બરાબર જોઈ ધબકાર ઓછા (હાયપો) કે વધારે (હાયપર) છે તે નક્કી કરીને બીજા તબક્કામાં જઈ શકાય.

થાયરૉઈડ તપાસ

શારીરિક તપાસ બાદ લોહીની તપાસમાં થાયરૉઈડ હૉર્મોન T3, T4 અને TSH નું પ્રમાણ માપવું જોઈએ. અમુક દર્દીઓમાં free T3, free T4 અને બીજા અમુકને TPO કે TMA જેવા માઈક્રોસોમલ ઍન્ટિબૉડીની તપાસ કરાવવી પડે છે. લોહીની તપાસથી થાયરૉઈડનું કાર્ય નૉર્મલ, ઓછું કે વધારે છે તેની ખબર પડે છે. થાયરૉઈડ ગ્લૅન્ડ જોવા માટે સોનોગ્રાફીનો, CT Scanનો કે રેડિયોઆઈસોટોપ સ્કૅન ટેકનીકનો ઉપયોગ થાય છે. થાયરૉઈડની સાઈઝમાં વધારો, હૉટ કે કોલ્ડ ગાંઠ, સાદી કે કૅન્સરની ગાંઠ એ નક્કી કરવા માટે આ પરીક્ષણો ઉપયોગી છે.

હાયપોથાયરૉઈડ પ્રકારો

Anti TPO antibodies આ તપાસથી Autoimmune thyroiditis થાય છે તેની સાબિતી મળે છે. પ્રથમ પ્રકારના ડાયાબિટિસવાળી બાળાઓની શાળામાં ડાયાબિટિસના નિદાન વખતે થાયરૉઈડ તપાસ પ્રથમ પરીક્ષણમાં કરવી ઘણી જ જરૂરી છે. ખાસ કરીને જો આ બહેનોને ગળામાં થાયરૉઈડ ફૂલેલ હોય જેને “ગૉઈટર” કહેવામાં આવે છે.

ડાયાબિટિસ અને ઑટોઈમ્યુન થાયરૉઈડ

ટાઈપ ૧ ડાયાબિટિસ જે છોકરાંઓમાં જોવા મળે છે, તેમાં થાયરૉઈડ બરાબર કામ કરતું હોય એવું લાગે, લોહીના રિપોર્ટ નૉર્મલ આવે પણ જો ઑટોઈમ્યુનિટીની તપાસ anti TPO કરવામાં આવે તો ઘણાં છોકરાંઓ જેને T1DM છે એમાં anti TPO વધારે અને ભવિષ્યમાં હાયપોથાયરૉઈડ તકલીફ થવાની સમસ્યા રહે છે.

- ભારત-આંધ્ર ૪૧%
- દિલ્હી ૪૨.૧%
- કેરાલા ૨૮%
- અમેરિકા ૫૦%

સામાન્ય લોકો કરતાં આ પ્રમાણ ઘણું વધારે છે અને એથી સમજાય છે કે T1DM અને Thyroid બંનેમાં બાળકની રોગપ્રતિકારક શક્તિની ખામી હોય છે. ઈમ્યુનિટી શરીરને સાચવવા બનાવેલી છે પણ એ જ જ્યારે થાયરૉઈડ અને સ્વાદુપિંડને ટાર્ગેટ કરે ત્યારે “વાડ ચીભડાં ગળે” જેવું થાય છે.

વાડ ચીભડાં ગળે,થાયરૉઈડ અને ગર્ભાવસ્થા

બાળકો ન થવાના કારણોમાં થાયરૉઈડ એક અગત્યનું વિસરાઈ જતું કારણ છે. ગર્ભ રહેવાની શક્યતા ઘટે છે તથા નૉર્મલ ડિલિવરી અને નવજાતશિશુની શક્યતાઓ બદલાઈ જાય છે. તીવ્ર

હાયપરથાયરૉઈડથી ઓવેરિઅન હૉર્મોન પર એટલે અંડકોશ તથા ગર્ભધારણ કરવામાં અને ડિલિવરીમાં તકલીફ થાય છે. થાયરૉઈડ ઓછું કામ કરે તો ગર્ભધારણમાં તકલીફ ઉપરાંત ૨-૩ પ્રેગ્નન્સીમાં મૃતકબાળક કે અપૂરતું વિકસીત બાળક કે ગર્ભપાત થઈ શકે છે. સાચી સારવાર અને નિદાન બહેનોને મા બનવામાં ઘણું જ મદદરૂપ થાય છે.

થાયરૉઈડ, હાડકાં અને ફ્રૅક્ચર્સ

થાયરૉઈડ વધુ કામ કરે તો બોન લોસ વધે છે, હાડકાં નબળાં પડે છે અને ઑસ્ટિઓપોરોસિસ-હાડકાંનું પોચા પડી જવું વધારે સામાન્ય બને છે. ભારતમાં સામાન્ય રીતે ફ્રૅક્ચરનું કૉમ્પ્લિકેશન બહુ વધારે પ્રમાણમાં નથી જોવામાં આવતું.

કૅલ્શિયમ અને વિટામિન "ડી"

થાયરૉઈડના દર્દીઓને કૅલ્શિયમ અને વિટામિન "ડી"ની ઊણપ હોઈ શકે છે અને એમને કૅલ્શિયમ અને "ડી" આપવાથી ફાયદો થાય છે. હાયપરથાયરૉઈડ દર્દીઓને કૅલ્શિયમ વધી પણ શકે માટે લોહી તપાસ વગર કૅલ્શિયમ ચાલુ ન કરવું. એ બંને વસ્તુઓ લેવાથી ઑસ્ટિઓપોરોસિસ થાયરૉઈડના દર્દીઓમાં સંપૂર્ણપણે અટકાવી શકાય છે. જેનાથી હાડકાં મજબૂત અને તંદુરસ્ત રહે છે અને ફ્રૅક્ચર ઘટે છે. શિયાળાના સમયમાં ૨૫ હાયડ્રોક્સિ વિટામિન "ડી"નું પ્રમાણ થાયરૉઈડની સમસ્યાવાળી બહેનોમાં ૫૦%માં ૨૫થી ઓછું જોવા મળે છે. ભાઈઓમાં જોવા મળતા ૧૮%ને બદલે બહેનોમાં લગભગ ૪૦% વિટામિન "ડી"નું પ્રમાણ ઓછું હોય છે.

બાળા, બહેન, દાદી

સ્ત્રીઓમાં થાયરૉઈડ રોગ વધારે થાય છે અને વિટામિન "ડી"ની ઊણપ પણ વર્તાય છે. તમને જાણીને નવાઈ લાગશે કે સહુથી ઓછું વિટામિન "ડી"નું પ્રમાણ ૨૦ વર્ષ સુધીની કન્યાઓમાં અને સહુથી વધારે પ્રમાણ ૫૦થી ૭૦ વર્ષની સ્ત્રીઓમાં જોવા મળેલ, જાપાનમાં!

S E C O B

થાયરૉઈડની તકલીફને લઈને ઊભા થતા હાડકાં અને બોનમિનરલના રોગોને SECOB તરીકે ઓળખાય છે. Secondary Osteoporosis & Bone Disease ને અટકાવવી શક્ય છે. ફક્ત જરૂર છે વિટામિન "ડી", કૅલ્શિયમ અને PTHની તપાસ!સ્ત્રીઓ સાથે આજીવન છેડછાડ કરનાર આ રોમિયો તેના શરીરની દરેક પેશી, કોષ, અવયવ અને સ્નાયુઓ પર અસર કરે છે અને અંડકોષ કે અસ્થિમજ્જાને પણ છોડતો નથી.ઉધઈની માફક ધીરેધીરે શરીરને કોરી ખાતો અને બહારથી દર્દીને ખબર પણ ન પડે તે રીતે નુકસાન કરતો રોગ ૬ મહિનાથી ૨ વર્ષ સુધી પકડાતો નથી અને દર્દીઓ જુદાજુદા તબીબોને મળીને થાકી જાય છે, પરંતુ જો થાયરૉઈડનો વિચાર ન કરવામાં આવે તો તેમનું નિદાન, ચિકિત્સા અને સાચી સારવાર થતી જ નથી.

ચેતતા નર-નારી સદા સુખી!

વાડ ચીભડાં ગળે એમ વર્તતો અને ઉધઈની જેમ કોતરી ખાતો, આબાલવૃદ્ધને અસર કરતો આ થાયરૉઈડના રોગને વધતો કે ઘટતો અટકાવવો એટલે ભારતનું ભવિષ્ય સુધારવું એ જ થાય. કારણકે જો મા સ્વસ્થ ન હોય તો બાળક, યુવાન અને વિશ્વના સહુથી વધારે યુવાનોવાળો દેશ ક્યાંથી સ્વાસ્થ્ય મેળવે કે સ્વસ્થ રહે? ટાયર્ડ કે રિટાયર્ડ બધા જ થાયરૉઈડને ઓળખી, બરાબર રાખી પોતાના મેટાબૉલિઝમને રીચાર્જ કરીને ભારત પ્રત્યેની પોતાની ડ્યુટી ડિસ્ચાર્જ કરે, એ જ નવાં વર્ષ ૨૦૧૨ની શુભેચ્છાઓ!

થાયરૉઈડ

• ભારતના ૪૦ મિલિયન લોકોને થાય છે.
• સહેલાઈથી નિદાન શક્ય છે – છતાં મોટાભાગે ૬ મહિનાથી ૨ વર્ષ સુધી નિદાન થતું નથી.
• ભાઈઓ કરતાં બહેનોમાં ૭ ગણું વધારે છે.
• મોટાભાગે ઑટોઈમ્યુન તકલીફથી થાય છે.
• બહેનો, બાળાઓ અને દાદીઓને જીવનના દરેક તબક્કે નુકસાનકારક બની શકે.
• મોટાભાગના ચેકઅપમાં સામાન્ય રીતે ન તપાસાતો ટેસ્ટ હાલમાં વધારે પ્રચલિત થઈ રહ્યો છે, મોટાં
શહેરોમાં તો ખરો જ.
• અવારનવાર પથરી થાય તો પેરાથાયરૉઈડ હોઈ શકે.

આવું પણ બને?

ઘેરો અવાજ અને ગળાના દુખાવા માટે તથા બોલવામાં પડતી તકલીફને લઈને ENT કે સ્પીચ થેરાપિસ્ટને મળનાર વ્યક્તિને ખરેખર તો હાયપોથાયરૉઈડ હોય એવું બની શકે! વધુ પડતો માસિક સ્ત્રાવ, બાળક ન થવાં, માસિક ન આવવું આ બધી ફરિયાદો માટે ગાયનેકને મળનાર દર્દીને હકીકતમાં હાયપોથાયરૉઈડ હોઈ શકે! કોરી આંખો, સૂકાઈ જવી, છાતીમાં દુખવું, લોહીમાં CPK વધી જવું.

“ગાગર માં સાગર ”એટલેજ ડૉ.ચૈતન્ય બુચના લેખો

ડૉ.ચૈતન્ય બુચના પાંચમી દિશા મેગેઝિનમમાં “આરોગ્યની અનેરી દિશા” શિર્ષક હેઠળ પ્રસિદ્ધ થયેલા રમતિયાળ શૈલીમાં આલેખાયેલા – જિંદગીને વામણીને પાંગળી બનાવતા મોટા મોટા રોગોની ઝીણામાં ઝીણી વિગતવાળા લેખો એટલે તો જાણે ગાગરમાં સાગર.અલ્લાની મર્જી-એલર્જી, કહીને એમણે વિજ્ઞાનની મર્યાદા તરફ આંગળી ચીંધી છે તો વિવિધ તપાસો, દવાઓ અને ઑપરેશનોની વિસ્તૃત છણાવટ કરી વિજ્ઞાનની સિદ્ધિઓને બિરદાવી પણ છે. એમની આ અદા સરાહનીય છે. ટી.વી.થી સ્ટેમ સેલ સુધીનું વિચાર ફલક કાબિલે દાદ છે.સામાન્ય માણસને જ નહીં પણ તબીબોને પણ મદદરૂપ થાય તેવા માહિતી સભર આ લેખોમાંથી પસાર થતા તેઓશ્રીની બૌદ્ધિક પ્રતિભાના ઉદાહરણ રૂપે

-મેદના જેણે જાણ્યા ન ભેદ,
ને થઇ ગયા જો એમાં કેદ,
જીવનભર રહી જશે એનો ખેદ,
ઉપરથી પડી જશે ખિસ્સે છેદ.
જો થાય ઘણો પ્રસ્વેદ,
તો જ ઓછો થશે મેદ.

આ લેખોને પુસ્તક રૂપે પ્રસિદ્ધ કરી રહ્યા છે ત્યારે મિત્ર, તબીબ અને કવયિત્રી તરીકે એમના આ પ્રયાસને લાગણીને બુદ્ધિપૂર્વક આવકારું છું.

ડૉ.દિના શાહ, સ્ત્રી રોગ નિષ્ણાંત.

અંધાપો અટકાવો

સારું જીવો, સારું જુઓ, મધુપ્રમેહ, ધૂમ્રપાન, ટ્રકોમા, ઝામર આંખની ઈજાઓથી બચો, બી.પી.ને કાબૂમાં રાખો અને આંખના નંબરનો સરળ ઉપાય કરો અને આપની આંખની દૃષ્ટિ ૨૦/૨૦ રાખો.

અંધત્વની અંધાધૂંધી

વર્ષ ૨૦૦૦માં ૧.૮ કરોડ અંધત્વ નિવારી શકાય તેવાં હતાં તેની સંખ્યા ૨૦૧૦માં ૨.૪ કરોડ અને ૨૦૨૦ આ નંબર ૩.૧ કરોડ પહોંચવાની સંભાવના છે. ફક્ત મોતિયાથી થતો અંધાપો અટકાવવાથી લગભગ ૧.૫ કરોડ લોકોમાં અંધાપો અટકાવી શકાય છે જેને માટે કોઈ જ સારવાર, દવા, મશીન, સાધન, સર્જરીની શોધ કરવાની બાકી નથી. જરૂર છે તો કક્ત સારી, સાચી, સરળ સમજ અને તેનો ઉપયોગ, જેથી સમાજમાં અંધત્વ ઘટાડી શકાય અને આ જ ઉદ્દેશ્ય છે. ફેબ્રુઆરીમાં મનાવવામાં આવતા વિશ્વ અંધાપો અટકાવવાના માસનો.

“મને અંધારાં બોલાવે, મને અજવાળાં બોલાવે” આ બે પંક્તિઓ વચ્ચે ફેબ્રુઆરી મહિનામાં ઊજવાતા Prevent Blindness Programmeનું હાર્દ સમાયેલું છે. જેઓને પોતાનામાં, પોતાના કુટુંબમાં કે વાતાવરણમાં અંધાપો થવાનું જોખમ છે તેને અંધારાં બોલાવી રહ્યાં છે અને આ કારણોને સમયસર સમજી તેનો ઉપાય કરનારાઓને અજવાળાં બોલાવે છે. છે ને વૈજ્ઞાનિક કાવ્ય?

વિશ્વની વસ્તી ૬૭૩૭.૫૦ મિલિયન

અંધ (A)   ૩૯.૩૬૫ મિલિયન

ઓછું દેખાવું (B)   ૨૪૬.૦૨૪ મિલિયન

A + B = અંધાપો ૨૮૫.૩૮૯ મિલિયન

વિશ્વમાં ૨૮.૫ કરોડ લોકોને Visual impairment છે. ૩.૯ કરોડ અંધ છે. ૧૨.૧ કરોડ લોકોમાં અંધાપો અટકાવી અથવા નિવારી શકાય એમ છે અને આમાંના ૯૦% લોકો વિકાસશીલ દેશોમાં છે. ૫૧% દર્દીઓના અંધાપાનું કારણ મોતિયાને લઈને છે અને એનો ઉપાય કરવો તદ્દન શક્ય છે. મોતિયાની સારવાર અને આંખોના નંબરને સુધારવા એ બે ઘણા જ અસરકારક અને કિફાયતી ઉપાય છે, જે વિશ્વના દરેક દેશમાં જરૂરી છે. માનવની ઉંમર વધતી ચાલી છે અને Age Related macular degeneration (ARMD/AMD)ની સંખ્યા દિનપ્રતિદિન વધી રહી છે, જેથી central vision ગુમાવવાનું વધી રહ્યું છે. બળતામાં ઘી ઉમેરવા પાછો મધુપ્રમેહ તો હાજર છે જ!ચેપી રોગ જેમ કે ટ્રકોમાથી થતો અંધાપો ઘટી રહ્યો છે અને ૧૯૮૫માં ૩૬ કરોડ દર્દીઓમાંથી હાલમાં આફ્રિકન દેશોમાં આ નંબર ૪ કરોડ થયો છે જે સારી દવાઓને આભારી છે. બાળકોમાં ૧૫ વર્ષથી નીચેની ઉંમરે ૧૪ લાખ અંધત્વ અટકાવી શકાય તેવાં કારણોથી પીડિત છે અને વિટામિન Aની ઊણપ, ROP – રેટીનોપથી ઑફ પ્રીમેચ્યૉરિટી અને મોતિયામાં સપડાય છે. ન્યૂયોર્કમાં ૧.૨૦ લાખ લોકોને અંધાપો છે. ૧૦ લાખ લોકો દર વર્ષે દૃષ્ટિ ગુમાવે છે. ૭૦થી વધુ વર્ષની વયની વ્યક્તિઓમાં ૧૯%ને દૃષ્ટિની ઊણપ (VI) જોવા મળે છે.

અંધાપો અને એજીંગ

૫૦ વર્ષની ઉંમરે દર ૫૦માંથી ૧ વ્યક્તિને અને ૮૫ વર્ષની ઉંમરે દર પાંચમાંથી ૧ વ્યક્તિને અંધત્વ થતું જોવા મળે છે. વધતી જતી ઉંમર, ઍક્સિડન્ટ ડૅમેજ, બી.પી., ડાયાબિટિસ તથા

સ્મોકિંગ આ માટે અગત્યનાં
૬૫+ વર્ષે મોતિયો ૨ કરોડ દર્દીઓ
ઝામર ૨૨ લાખ
એ.એમ.ડી.૬૦+ ૧૬ લાખ
ડાયા.રેટીનોપથી ૧૮+૫૩ લાખ
૯૦% થાપાનાં ફ્રૅક્ચર પડી જવાથી થાય છે અને ૧૮% થાપાનાં ફ્રૅક્ચર અપૂરતી દૃષ્ટિને લઈને પડવાથી થતાં હોય છે.

VISUAL IMPAIRMENT (V.I)

જેમ સાંભળી ન શકતા કે ઓછું સાંભળતી વ્યક્તિને HI-Hearing Impaired કહેવાય છે તેમ જેને ઓછું દેખાય છે તેવી વ્યક્તિઓ V.I. કહેવાય છે અને તેના જુદા જુદા સ્ટેજ હોય છે.
૧. નૉર્મલ દૃષ્ટિ
૨. મધ્યમ ઘટાડો
૩. અતિ દૃષ્ટિ ઘટાડો
૪. અંધાપો

VISUAL IMPAIRMENTના કારણોનું પ્રમાણ

આંખના નંબરથી દૃષ્ટિ ઘટાડો ૪૩% લોકો
મોતિયાથી દૃષ્ટિ ઘટાડો ૩૩% લોકો
ઝામરથી આવતો અંધાપો ૨% લોકોમાં

VISUAL IMPAIRMENTના કારણો

☐ મોતિયો ☐ ઝામર ☐ મૅક્યુલર ડીજનરેશન
☐ કોર્નિયલ ઓપેસિટિ ☐ ડાયાબિટિક રેટીનોપથી
☐ ટ્રકોમા ☐ વિટામિન “એ”ની ઊણપ
☐ જન્મજાત આંખના રોગો
☐ ROP – રેટીનોપથી ઑફ પ્રીમેચ્યૉરિટી

આમાંના ૭૦-૮૦% કારણોથી થતો અંધાપો અટકાવી શકાય છે કે સારવાર શક્ય છે. VI એ ફક્ત શબ્દ નથી એ એક અવસ્થા છે, જે દરેક જણ ગંભીરતાથી જાણે છે જેમના સગાંને આ તકલીફ છે અને તેની સાથે ઘરમાં રહે છે. અરે એક દિવસ જ આંખે પાટા બાંધીને ગાંધારીની જેમ ઘરમાં રહી જુઓ અને ખબર પડશે કે અંધત્વ એટલે શું, અને સારી આંખ હોવી એ કુદરતની કેટલી મોટી ભેટ છે!

અંધત્વ અટકાવો દૃષ્ટિ બચાવો

બાળકો અને રમકડાં:

દર વર્ષે રમકડાંથી ઈજા પામેલાં અને આંખને નુકસાન થયું હોય તેવાં ૨૫૧,૭૦૦ દર્દીઓ ઈમર્જન્સી રૂમમાં બતાવવા આવે છે. જેમાંના ૭૨% ૧૫ વર્ષથી ઓછી ઉંમરનાં હતાં. ૪૬%ને ચહેરા, માથાના ભાગે ઘા, ઈજા કે ઘસરકા થયેલા. મોંઘી એટલે સારી ભેટ એ વિચાર ખોટો છે. તીણી, લાંબી, અણિયાળી ભેટ જે હાથથી આંખને કે ચામડીને નુકસાન કરી શકે તે ન આપવી એ આપણી અક્કલનો સદુપયોગ છે. બાળકને તો હજુ અક્કલ કેળવવાની બાકી છે. બાળકને મળેલ ભેટ પણ જાત તપાસ વગર રમવા ન આપો નહીંતર પસ્તાવાનો વારો આવી

શકે છે.

ઝામરના બંદી ના બનો

અમેરિકામાં લગભગ ૨૨ લાખ લોકોને ઓપન ઍન્ગલ ગ્લોકોમાની તકલીફ જોવા મળે છે અને આમાંના ૫૦% તો જાણતા પણ નથી કે તેમને આ તકલીફ છે. મોતિયા પછીનું અટકાવી શકાતું અંધત્વનું બીજું કારણ ઝામર હોવા છતાં લોકોમાં તેના વિશે સમજ ઓછી છે અને એટલે જાણતા નથી, બતાવતા નથી, નિદાન થતું નથી અને નિદાન પછી સારવારને વળગી રહેતા નથી અને અંતે આંખ ગુમાવે છે.

ઝામર અને દ્રષ્ટિ

આંખના ડોળામાં વધેલું દબાણ ઑપ્ટિક નર્વ પર દબાણ કરે છે જેથી ધીરેધીરે બાજુનું દ્રશ્ય દેખાવાનું ઘટતું જાય છે અને ત્વરિત પગલાં ન લેવામાં આવે તો સેન્ટ્રલ વિઝન પણ ગુમાવી બેસાય છે અને આ તબક્કે કરવામાં આવતી મોટા ભાગની સારવારની બહુ સારી અસર થતી નથી, કારણ કે ત્યાં સુધીમાં તો “ચીડિયા ચૂગ ગઈ ખેત” જેવા હાલ થઈ ગયા હોય છે. માટે ઝામરના દર્દીઓ, સવારે ફક્ત જાગો નહીં ‘ઊઠો’ અને ત્વરિત પગલાં લ્યો જ. ઓપન અને ક્લોઝ ઍન્ગલ ઝામરથી બચવા આંખની તપાસ ફક્ત નંબર માટે ન કરાવતાં આંખનું ટેન્શન પણ મપાવો અને જો વધારે હોય તો તરત જ તબીબી સલાહ મુજબ ટીપાં નાખવા શરૂ કરો. Attentionથી જ આંખનું Tension ઘટશે. જો નિદાન કરવામાં મોડું થાય તો લેઝર સર્જરી કે ગ્લોકોમાંની સર્જરીથી ફાયદો શક્ય છે. ટીપાંથી જ મટતા શરૂઆતના ઝામર માટે “ટીપે ટીપે તંદુરસ્તી” વાક્ય એકદમ સાચું સાબિત થાય છે.

TRACHOMA

વિશ્વમાં ઈથિયોપિયામાં ટ્રકોમાનું પ્રમાણ સહુથી વધુ છે અને એઝિથ્રોમાયસિન નામની ઍન્ટિબાયોટિકથી તેની સારવાર શક્ય છે, જેથી આ અટકાવી શકાતા અંધાપાનો વ્યાપ ૧૯૮૫ કરતાં ૯ ઘણો ઘટ્યો છે, વસ્તીવધારા છતાં! દુનિયામાં ૪.૧ કરોડ લોકોને ટ્રકોમા છે અને લગભગ ૮૦ લાખ લોકો દ્રષ્ટિ ગુમાવે છે, જ્યાં એઝીથ્રોમાયસિનના ૧૫ કરોડ ડોઝે પોતાની કમાલ બતાવેલ છે !

AMD કે ARMD

એઈજ રીલેટેડ મૅક્યુલર ડીજનરેશન એ વધતી ઉંમરે થતી અટકાવી શકાતા અંધાપાની બહુ જ લોકોમાં જોવા મળતી સમસ્યા છે. જેના બે પ્રકાર છે – ડ્રાય અને વેટ. અઠવાડિયામાં ૧૦ વાર રેડ મીટ (માંસ) ખાનારામાં ADM થવાની શક્યતા ૫૦% વધારે છે. અઠવાડિયે ૩ વાર ચિકન ખાનારામાં ૫૦% ઘટાડો જોવાયેલ છે, બોલો!Dry AMD એ ૧ કરોડ અમેરિકનોને અસર કરી તે અંધત્વનું પશ્ચિમ દેશોમાં અગત્યનું કારણ છે જેથી ૩૦ લાખ લોકોને જોખમ રહેલ છે અને ૧૦ લાખને ગંભીર V.I. થાય છે. હાલમાં Dry AMDની કોઈ સારવાર નથી સિવાય કે વિટામિન A, C, E લેવાં, પરંતુ Vit.Aના બંધારણમાં જેનેટિક ફેરફાર કરીને આંખ વિટામિન “એ” કેમ હેન્ડલ કરે છે તેમાં ફેરફાર કરવાથી આ રોગની સારવાર શક્ય બનશે.

AMD અનેરી દિશા

ક્વીન્સલૅન્ડ યુનિવર્સિટીના તબીબોના સંશોધનમાં Dim light vision testની નવી રીતથી દર્દીની દ્રષ્ટિમાં થતા ઝીણામાં ઝીણા ફેરફાર શોધવા અને રોગ પૂરો દેખા દે તે પહેલાં તેને શોધીને પકડવો સહેલો છે. જીન ટેસ્ટિંગ અને જીવનશૈલીમાંનાં જોખમી પરિબળોની તપાસ AMDમાં મદદરૂપ થાય છે અને સાથે તમારા આંખના તબીબની મદદ.

કલર બ્લાઇન્ડનેસ - જેનેટિક જાદુ

લગભગ ૩૦૦૦૦ માંથી ૧ અમેરિકનને વારસાગત ક્લરઅંધાપો જેને એક્રોમેટોપ્સિઆ કહેવાય છે. આમાં લગભગ સંપૂર્ણ કલર બ્લાઈન્ડનેસ તથા સેન્ટ્રલ વિઝનનો નાશ થાય છે. આંખના પડદા-રેટીનામાં આવેલા CONE સેલ્સની તકલીફથી થતી કલર બ્લાઈન્ડનેસ બે વાંદરાઓમાં લાલ રંગની પરખ સફળ અને સચોટ રીતે ઉમેરી શકાઈ છે અને આ જેનેટિક જાદુ માનવને પણ મદદરૂપ થશે. ફેશનની ફૂલકીઓ, આનંદો - અમેરિકાના ૩૫ લાખ, ભારતના ૧.૩ કરોડ અને ૧.૫ કરોડ ચીનાઓને આનો ફાયદો થવાનો. એટલું જ નહીં કેટલાં બધાને રેડ-ગ્રીન ટ્રાફિક લાઈટ પણ બરાબર દેખાશે!

ROP

નવજાત શિશુમાં થતો આ અંધાપો મા-બાપના ભવિષ્યમાં પણ અંધકાર ફેલાવી દે છે. રેટીનાની રક્તવાહિનીઓ ગર્ભધારણ પછી માતાના ઉદરમાં ૩ મહિનાથી વિકાસ પામવા લાગે છે અને જન્મ સમયે પૂર્ણ થાય છે. જો બાળક વહેલું જન્મે અને રેટીનાનો વિકાસ અપૂરતો થાય તો. રેટીનોપથી ઑફ પ્રીમેચ્યૉરિટી ઉદ્ભવે છે.નવજાત શિશુઓમાં આંખની લેઝર સારવાર કરતાં ઓવરીના કે ફેફસાંના કૅન્સરમાં વપરાતી મોનોક્લોનલ ઍન્ટિબૉડી દવાઓ વધુ સાચું પરિણામ આપે છે. નવજાત શિશુમાં લેઝર સારવારથી તકલીફ ફરીવાર થવાની શક્યતા ૪૨% છે, જ્યારે ઝોન ૧ માં રોગવાળા બાળકોમાં ૬%માં જ ફરી થવાનું કૅન્સર દવાયુક્ત સારવારમાં જણાયું છે જે ઘણું લાભકારક છે. બિવાસિઝુમૅબ ૫૦ ડોલર અને એવી જ રેનિલિઝુમૅબ ૨૦૦૦ ડોલરમાં મળે છે અને છતાં પરિણામ લગભગ સરખું જ છે! આ દવાઓ નજીકના ભવિષ્યમાં ડાયાબિટિક રેટીનોપથીમાં પણ તથા મૅક્યુલર ઇડીમામાં ઘણા જ લોકોને બહુ જ લાભદાયી સાબિત થશે.

OMEGA 3 અને અંધાપો નિવારણ?

માછલીમાં મળતા ઓમેગા ૩ ફૅટી ઍસિડથી રેટીનોપથી અટકવાની સાબિતી ઘણા વર્ષો પહેલાં મળેલ જે હવે બોસ્ટન હૉસ્પિટલમાં સાબિત થયેલ છે. ૪૧ લાખ અમેરિકનમાં જોવા મળતી ડાયાબિટિક રેટીનોપથીમાં તથા ૭૦ લાખ AMD આંખની નળીઓ સર્પાકારે નીઓવાસ્ક્યુલરાઇઝ થતી હોવાને લઈને અંધાપો આવે છે, જેને ઘટાડવાની ક્ષમતા આ ઓમેગા ૩ પદાર્થમાં છે. તે મોઢેથી લેવામાં સલામત આસાન અને એક બિન ખર્ચાળ ઉપાય સાબિત થશે. ડાયાબિટિક દર્દીઓએ અને ઈચ્છે તો વયસ્ક અને વડીલોએ ઓમેગા ૩નું સેવન કરવું જોઈએ. ફક્ત “બઢતે બચ્ચોં કે લિયે” એવા હેલ્થ ડ્રિંકમાં જ નહીં! After all ૭૦-૮૦ વર્ષે પણ માણસની ઉંમર બઢતી તો હોય જ છે ને?!

આવું પણ બને? INSTANT મોતિયો? નર્વસ નર્સ!

ઇન્જેક્શનની સોય પોતાના હાથમાંથી છટકીને પોતાની જ આંખમાં વાગે અને નજર સામે જ ઇજાયુક્ત મોતિયો તરતજ ડેવલપ થાય અને એ જ દિવસે ઑપરેશન કરવું પડે એવું પણ એક નર્સના કિસ્સામાં ડૉ. બુચે કરાવવું પડેલ! મોતિયો ઇજાથી થતો એકદમ અટકાવી શકાય તેવો અંધાપો છે અને કાળજીપૂર્વકની સારવારથી આમ થતું અટકાવવું જ જોઈએ.

૨૦/૨૦ AT ૪૦

સારું જીવો, સારું જુઓ, મધુપ્રમેહ, ધૂમ્રપાન, ટ્રકોમા, ઝામર આંખની ઇજાઓથી બચો, બી.પી.ને કાબૂમાં રાખો અને આંખના નંબરનો સરળ ઉપાય કરો અને આપની આંખની દૃષ્ટિ

૨૦/૨૦ રાખો. ૪૦ વર્ષથી તો નિયમિત રીતે ખરી જ.

દરેક આંખનો ઇજાથી બચાવ, ફટાકડા કે રમકડાં કે પાસેથી પસાર થઈ રહેલા વરઘોડાથી આંખમાં પડેલ કાંકરીથી થતો મોતિયો કે કોર્નિઅલ ઓપેસિટિ કે પછી બાળકની Lazy eyeની સારવાર, કોઈપણ વ્યક્તિની નજીકની અને દૂરની દૃષ્ટિ ને સાચવવાની દીર્ઘ દૃષ્ટિ છે. એમાં કોઈ જ શક નથી અને આવી દૂરંદેશીનું પરિણામ સુંદર જ હોવાનું.

જિંદગી કે સાથ ભી જિંદગી કે બાદ ભી!

યુવાનો, યુવતીઓ, ભાઈઓ, બહેનો વિદ્યાર્થીઓ જો દ્રષ્ટિ સાચવવાની સમજ કેળવે અને અમલ કરે તો આંખને જાળવી જીવનપર્યંત સારું જોઈ શકાય અને મરણોત્તર નેત્રદાનથી કોઈપણ બાળક કે વ્યક્તિ જાતે ન હોવા છતાં આંખથી આ દુનિયામાં બીજાને જોતાં કરવાનો આનંદ મેળવી શકે છે. નેત્રદાન એ જ મહાદાન.

મોબાઈલ હેલ્થ: મેડિકલ માયાજાળનો નવતર મંત્ર

આજના અર્વાચીન જમાનામાં ભણેલા કે અભણ, પૈસાદાર કે ગરીબ, શહેરી કે ગ્રામ્ય લોકો માટેનું સર્વસામાન્ય વિચારો અને માહિતીનું આદાન પ્રદાન કરવાનું સાધન એટલે 'મોબાઈલ'.આજે વિશ્વની અર્ધા ભાગની વસ્તી ટેલિફોનથી કે મોબાઈલથી જોડાયેલી છે. દર ૫૩૦૦ની વસ્તીએ ૨૨૯૩ મોબાઈલ, ૩૦૫ કોમ્પ્યુટર અને ૧૧ હૉસ્પિટલ બેડ્સ છે! બીજી રીતે જોઈએ તો ૧૧ ખાટલા સામે ૨૦૦ ઘણાં મોબાઈલ છે. જો મોબાઈલનો મેડિકલ ક્ષેત્રમાં સમયસર, વહેલો, રોગના નિદાનમાં કે સારવારમાં ઉપયોગ કરવામાં આવે તો દેશ અને દુનિયાના છેવાડાના પ્રદેશોમાં પણ તબીબો સારવાર પહોંચી શકે અને માનવજાતનું ભલું થાય, વર્ષ ૨૦૧૧ની ૧૧ કરોડની માર્કેટ ૨૦૧૬માં લગભગ ૨૭ કરોડની થશે. ટેલિકોમ, ટેલીહેલ્થમાં Cellular Solutions 4 Medicine એ એક ઘણો જ ક્રાંતિકારી ઉપાય છે અને તે Cell Phoneના બધાં જ પાસાંઓને તથા તબીબી ક્ષેત્રના પણ ઘણા બધા પાસાંઓને સ્પર્શે છે અને લાભકારક છે.

દર્દી અને ડૉક્ટર માટે

૧. મોબાઈલ હેન્ડસેટ, ૨. મોબાઈલ સર્વિસિઝ અને માહિતી ૩. મોબાઈલ એસેસરીઝના ફાયદા. આમ ત્રણેય પ્રકારે ઉપયોગી તબીબી ફાયદાઓ દર્દી, દાક્તર, દવા, દવાવાળા, હૉસ્પિટલો તથા પબ્લિક હેલ્થ સેક્ટરમાં જોવા મળે છે.

મોબાઈલ મેનિયા

૧. સતત સંપર્ક શક્ય છે.
૨. SMSથી સમય, પૈસાની બચત.
૩. ઇમર્જન્સીમાં બહુ ઉપયોગી.
૪. રસ્તા અને નકશા હાથમાં.
૫. નાનું કોમ્પ્યુટર.
૬. ધંધાકીય, તબીબી લાભ.
૭. કાયદાકીય રીતે ઉપયોગી.
૮. સરસ મનોરંજન, રેડિયો, વીડિયો, અને પુસ્તકો.
૯. માહિતી આદાન-પ્રદાન ફોટા, ફાઈલ બધું જ.
૧૦. ફેશન, સ્ટેટસ સિમ્બોલ

Cellular Solutions –

મોબાઈલના મેડિકલ ફાયદાઓ

તમે SMS કરીને ચોક્કસાઈ કરી શકો છો કે તમને મળેલ કે તમે ખરીદેલ દવા ઓરિજિનલ છે કે નહીં? થોડી જ પળમાં તમને આ બાબતની ખાતરી કરતો મેસેજ તમારા હાથમાં જ ભારતના કોઈપણ ખૂણામાં અમુક દવાઓ માટે મળવો શરૂ થઈ ગયેલ છે. UKની NHSમાં પણ Pocket Health પ્રોજેક્ટની શરૂઆત થઈ ગયેલ છે.

લૅબ તપાસ

તમે ફક્ત લૅબ કે તપાસ કે ગામના નામ સાથે કેટલાય જુદા જુદા તબીબો અને તેમની વિગતો મેળવી શકો છો.

નિદાન

રોગના નિદાન કરવામાં તબીબની ગેરહાજરીમાં કે તમે બહારગામ ગયા હો અને કોઈ જંતુ કરડવાથી, વાગવાથી કે રિઍક્શન આવવાથી તંગ છો અને તમે તમારા ફોનથી તમારી ચામડીનો ફોટો લઈ તમારા તબીબને મોકલી આપી તરત જ જવાબ મેળવી નિદાન પામો છો, ડૉક્ટર બુચના દર્દીની ચામડીની તકલીફનો ફોટો સ્કિન સ્પેશિયાલિસ્ટના અભિપ્રાય સાથે દર્દીને પહોંચાડીને અમેરીકામાં ફાયદો નોંધાયેલો. અમેરિકામાં તાજા જન્મેલા બાળકનો ફોટો જોઈને જ્યારે ડૉ. બુચે નવજાત શિશુના તબીબ પિતાને જણાવ્યું કે બાળકને તો આંખમાં કમળો છે. તો તેઓ તરત જે પિડિયાટ્રિશિયનને મળ્યા અને જરૂરી સારવાર કરાવી.ન્યુજર્સીના દર્દીના ઈમેઈલ અને ચર્ચાથી જે ન થઈ શક્યું તે એક મોબાઈલના વીડિયો અપડેટથી સંપૂર્ણપણે નિદાન થઈ શક્યું કે આ તો Dystoniaની બીમારી છે અને દર્દી હવે ભરાત આવીને બોટોક્સ સારવાર લેવા વિચારે છે!લંડન માટે પ્લેનમાં બેસવાની આગલી રાતે થયેલ તકલીફ ચામડીની તકલીફ નથી એવું સૌરાષ્ટ્રમાંથી વડોદરા ખાતે મોબાઈલ દ્વારા નક્કી કરવું કે આ “Herpes Zosrer” નથી એ આજના દિવસોમાં એકદમ સામાન્ય વાત છે.આપના આઈ-ફોન પર આપના આંખના નંબર તપાસવા એ આજના દિવસની હકીકત છે અને UCLAના ઇલેક્ટ્રિકલ ઇજનેર આયદોગન ઓઝકેને સેલફોન અને 10 ડોલરના લેન્સથી લોહિમાંના Celluar Contents જેમ કે સફેદકણ-રક્તકણનું પ્રમાણ   અને તેમાંના વધારાથી ચેપી રોગનું નિદાન શક્ય બનાવેલ છે. Microskiaની રચનામાં મોબાઈલ, માઇક્રોસ્કોપ તરીકે કામ કરતો હોવા છતાં તેમાં લેન્સની જરૂર જ નથી જેમ હવે કેમેરામાં સેલની જરૂર જ નથી – બધું જ ડિજિટલ! નજીકના ભવિષ્યમાં મોબાઈલ ફોનનો સેન્સર તરીકે ઉપયોગ કરીને મલેરીયાનું કે પછી કેમોથેરાપીના દર્દીના સફેદકણનું નિદાન દૂર બેઠાં પણ શક્ય બનશે. SARSના દર્દી હેનોવર ફૅરમાં જર્મનીથી વડોદરાના સેલ્યુલર સોલ્યુશન બુચ પાસેથી તેઓ ગોવામાં હોવા છતાં અભિપ્રાય લઈ શક્યા ગ્રેટ વોલ ઑફ ચાઈનાની દીવાલ પરથી વડોદરાના ઉધોગપતિ પોતાના ચક્કર માટે સલાહ અને સારવાર કરી શક્યા, પહેલા દિવસે કોરિયામાં તાવની ફરિયાદ, બીજા દિવસે હોંગકોંગ અને ત્રીજા દિવસે બ્રીચ કૅન્ડીમાં લોહી તપાસી આપી મલેરિયાની સારવાર વડોદરા ખાતે પૂરી કરનાર દર્દી એ આજના સમયની હકીકત છે.

‘લકવા’ માંથી ‘મોબાઈલ’
મોબાઈલના લઈને

લગ્નના ૬૦ વર્ષની ઊજવણી માટે અમદાવાદ જઈ રહેલ દંપતિ બસમાં બેઠા બાદ પતિશ્રીનો મોબાઈલ ફોન આવ્યો કે મારા પત્નીથી પર્સ ઉપડતી નથી અને બોલવામાં તકલીફ પડે છે. તો શું કરવું? તુરંત બસમાંથી ઉતરી જવાનો અને પાર્ટી બંધ રાખવાનો નિર્ણય એક મોબાઈલ કૉલ પર લઈ, તપાસ કરતાં મગજની મુખ્ય નળી કૅરોટિડમાં મોટો અવરોધ શોધી તેનો નિકાલ કરવાથી આવી રહેલી લકવો અને મૂંગાપણું જીવનભર અટકાવી શકાયું! મોબાઈલથી દાન કે નિદાન નહીં આ રેસકોર્સ પર રહેતા યુગલ માટે વરદાન જ મળ્યું!આવનાર સમયમાં તમે તમારા પોતાના નાકના સ્વૉબનો ફોટો પાડી અને તેનું નિદાન કરતી વેબસાઇટ પર મોકલો અને તમને SMS આવી જશે કે તમને FLU છે કે નહીં? હજી H1N1 કે HIV માટે રાહ જોવી પડશે, પરંતુ ઑપ્ટિક્સના સારા અને સાચા નવાં ઉપયોથી એ પણ શક્ય બનશે. જેના શ્વેતકણો ઘટી ગયા છે એવા દર્દીએ ગીચોગીચ ઓ.પી.ડી. કે વોર્ડમાં ન જતાં મોબાઈલથી આ નિદાન ખરેખર એક વરદાન સાબિત થશે. TEXT4BABY સગર્ભા બહેનોને એમને ડ્યૂ ડેટના મુજબ દર અઠવાડિયે તેમને લગતી માહિતી ઑટોમેટિક એમના મોબાઈલ પર મળે અને બેબીના જન્મથી એક વર્ષ સુધી તેની તબિયત, રસીકરણ અને ખોરાક અંગેની માહિતી SMSથી મળે એવી

વ્યવસ્થા દુનિયાના અમુક શહેરોમાં શરૂ થઈ ચૂકેલ છે. જેમની ઈચ્છા હોય તેવી માતાઓ SMS કરીને જોડાઈ શકે છે. Diabetes Guide પ્રોગ્રામમાં દર્દીને મધુમેહમાં શું કરવું? શું ખાવું અને તબીબને શું બોલવું? વગેરેની માહિતી SMS દ્વારા જણાવાય છે, જેથી દર્દીનું જ્ઞાન, રોગ સાથે સમન્વય કેળવવાની ક્ષમતા અને આકસ્મિક તકલીફોનો સામનો કરવાની શક્તિ વધે છે. HEARTRAIC એ Mednetનું બ્લ્યુટૂથ સેલફોન વપરાશથી દર્દીના હૃદયના ધબકારાનું દૂરથી મૉનિટરીંગ કરવાની વ્યવસ્થા ધરાવતું યંત્ર છે. ECAT (External Cardiac Arbulatory Telemetry) વાયરલેસ સગવડ દર્દી અને ડૉક્ટર માટે ઘણું લાભકારક છે.

WIRELESS DIABETES MANAGEMENT

મધુપ્રમેહ એ એક એવો રોગ છે, જેમાં સતત ફેરફાર શરીરમાં, લોહીની શર્કરામાં, રિપોર્ટની ગંભીરતામાં જોવા મળે છે. ક્યારેક દર્દી બીજી વખત બતાવવા આવે તે પહેલાં જ અગત્યનાં પગલાં લેવાની જરૂર પડે છે. પણ તબીબને તેની જાણ થાય તો ને? GLUCOTEL એ એક આવો જ ઉપાય છે. GLUCOTEL લોહીમાં ખાંડનું પ્રમાણ માપવાનું તેમજ ડાયાબિટિસ મેનેજમેન્ટનો પ્રોગ્રામ છે. પેશન્ટ નક્કી કરે તે તબીબને દર્દીની શુગરની માહિતી નિયમિતરૂપે Online અને તરત જ મળી રહે છે. જે દર્દીના રેકૉર્ડમાં સ્ટોર થાય છે. તદુપરાંત ખોરાક, કસરત અને બીજી માહિતી પણ રાખી શકાય છે. દરેક દર્દીની જરૂરિયાત મુજબના Goal સમય સમય પર નક્કી કરી શકાય અને જો ખાંડનું પ્રમાણ ઓછું કે વધારે થાય તો તબીબને ALERT થઈ શકે જે તબીબ કે ડાયાબિટિસ નર્સ જોઈને સલાહ આપી શકે.

BP:PRESSURETEL

Pressuretel એ એક સાધન છે. જેમાં બ્લ્યુટૂથ ટેક્નૉલૉજીવાળું બી. પી. મશીન, મોબાઈલ ઍપ્લિકેશન જે સેલફોન પર ચાલે અને Home Gateway અને Tel Center કે જ્યાં દર્દીનો ડેટા સાચવવામાં આવે. બે AA બેટરીથી ચાલતું આ મશીન ૩૦ સેકંડમાં બી.પી. માપે છે. ૮૦૦થી વધારે વખત બી.પી. તપાસાય છે. બે બેટરીમાં અને ૯૯ રીડિંગ યાદ રાખે છે. ડૉક્ટર પણ આ રીડિંગ જોઈ શકે છે. છે ને કમાલ આ મોબાઈલથી મેડિકલ માયાજાળમાં રસ્તો કાઢવાની?

HEALTH COACH

મોબાઈલ ફોન, સ્માર્ટ ફોન અને GPS ટેક્નૉલૉજીથી આપ કેટલી સ્પીડે કેટલાં પગલાં ચાલ્યા અને કેટલી કૅલરી વાપરી એ આપને જણાવી શકે છે અને આપના અને આપના પર્સનલ કોચની માફક આપને સલાહ આપી શકે છે, Nokiaની ફોન ઍપ્લિકેશન અને Ideaની Micoach પણ આમાં મદદગાર છે અને ઘણા મેરેથોન દોડનાર આનો ઉપયોગ કરતાં હોય છે. અલબત્ત ઇન્ટરનેટનું બિલ વધવાનું જ !

ALZHEIMER અને GPS મોબાઈલ

દર્દી પોતાની બીમારીથી યાદશક્તિ, સ્થળ, ઘર ભૂલે તો તેને તેની સાથેના મોબાઈલ થી ભાળ મેળવી શકાય, વાત કરી શકાય અને તે પોતે ઘરનો રસ્તો યાદ ન હોવા છતાં GPSથી ઘેર પહોંચી શકે. ભૂતકાળમાં જે કામ કૂતરો માલિક માટે કરતો તે કામ આજે એક મોબાઈલ કરે છે. છે ને સમયની બલિહારી અને વિજ્ઞાનની દેણ?સ્માર્ટ ફોન પરથી તબિયતને તંદુરસ્તીનો તડકો આપનારી મોબાઈલ ઍપ્લિકેશનમાં દિન-બ-દિન ઘણો જ વધારો થઈ રહ્યો છે, દર્દીઓ માટે લગભગ ૬૦૦૦ આવી APL બની ચૂકી છે. જેમાંની ઘણી મફત છે, તો વળી ઘણાના ૧-૧૦ ડોલર આપવા પડે, ડાઉનલોડ કરવા માટે! તમે તમારા માટેની કોઈ પણ મોબાઈલ સગવડ ડાઉનલોડ કરતા પહેલાં તમારા ભરોસાપાત્ર તબીબનો સંપર્ક કરો. ક્યારેક એવું પણ

બને કે જે વસ્તુ તમને ગમે તે ખરેખર આઈફોન પર ચાલતી હોય અને તમારી પાસે બ્લૅકબેરી હોય અથવા તો બ્લૅકબેરી પર ચાલતી ઍપ્લિકેશન તમારા આઇપેડ પર ન પણ ચાલે માટે બરાબર ચકાસણી કરીને લાભદાયક પ્રોગ્રામ આપની પોતાની Device પર આધારિત નિર્ણય કરીને જ વાપરવો.

મોબાઈલ, ઇલેક્ટ્રોમૅગ્નેટિઝમ અને મેમરી - યાદશક્તિ!

૯૭ ઉંદર ઉપર કરવામાં આવેલા પ્રયોગોમાં એવું સાબિત થયું છે કે જે નૉર્મલ ઉંદરોની આસપાસ મોબાઈલ મૅગ્નેટિક ફીલ્ડ ૯ મહિના સુધી રહ્યું તેમની યાદશક્તિ વધી જતી અને જે આલઝાઈમર પીડિત ઉંદરો હતા તેમને ભૂલવાની તકલીફમાં ઘટાડો અને યાદશક્તિમાં સુધારો થયેલો. આથી એવું અનુમાન કરી શકાય કે માનવના આલઝાઈમર્સમાં પણ દવા વગર, સર્જરી વગરનો એક ઉપાય તે ઇલેક્ટ્રોમૅગ્નેટિક ફીલ્ડ હોઈ શકે !મોબાઈલની વધતી જતી સંખ્યા, ઉપયોગિતા અને અવનવી સુવિધાઓથી બાળજન્મ નોંધણી, રસીકરણ, રિમાઈન્ડર્સ, દર્દીને તેના રોગની માહિતી, ઓડિઓ અને MMS જેવી સવલતોથી મેડિસિન, એજ્યુકેશન અને એન્ટરટેઈનમેન્ટ બધું જ એક સાથે મોબાઈલ હેલ્થમાં વણી લેવું શક્ય છે. અને એની ઉપયોગિતા ફક્ત પૈસાદાર કે, મેટ્રો સિટિ નહીં પરંતુ છેવાડાના ગામોમાં અને સાવ ગરીબ વ્યક્તિ માટે વધારે અગત્યની છે. મોબાઈલના ફાયદા જોઈને કેટલીક શાળાઓ બાળકોને મોબાઈલ પ્રતિબંધ કેટલો સાચો એ વિશે વિચારતી થઈ ગયેલ છે. અભણ માટે વાતો કરવા, ભણેલા માટે SMS, Calls, MMS કે ફોટા અને ફાઈલ ટ્રાન્સફર કરવા, પત્રકારો માટે વીડિયો લેવા અને ઑપરેશન થિયેટરમાં લીધેલ ફોટો અને બ્લ્યુટૂથ ટ્રાન્સફર કરવા, અંધજનોને સાંભળવાને લઈને તથા બહેરા મૂંગાને SMSથી જીવન સહેલું બનાવનાર મોબાઈલ આવનારા દિવસોમાં હીમોગ્લોબિન, શુગર, ઑક્સિજન, ધબકારા, કાર્ડીઓગ્રામ ઉપરાંત શરીરની બીજી ઘણી માહિતી દર્દીને, તેના તબીબને કે હૉસ્પિટલને જણાવશે, લોહી વિનાની લોહી તપાસથી પોતાના DNAની તપાસ પણ શક્ય બનવાના ઉંબરે ઊભેલ આજના દર્દી-તબીબો જરૂર છે. પોતાની જાતને આ બધા કાયદાઓ મેળવવા માટે તૈયાર રહેવાની. એકબીજા સાથે વાયરલેસ વર્લ્ડમાં સંકળાયેલા વસુધૈવ કુટુંબકમના દરેક સભ્યને મોબાઈલની તંદુરુસ્તીનો તડકો ફળદાયક નીવડે એવી આરોગ્યની અનેરી દિશાની અભિલાષા.

ડેસ્કટોપ મારો સાથી 'ને લેપટોપ મારો સંગાથી,
ઇન્ટરનેટ 'ને બ્રાઉઝર સાક્ષી, મોબાઈલ, આઈપેડ જીવનસાથી.

"વા" થી "વાહ"ની સફર

"વા"ના પ્રકાર:

સ્નાયુઓ અને સાંધાની બીમારીઓના અનેક પ્રકાર છે અને વાના ૧૦૦ પ્રકાર છે જેનું મુખ્યત્વે ૩ પ્રકારમાં વર્ગીકરણ કરી શકાય.

૧.Inflammatory જેવા કે RA રૂમેટૉઇડ આર્થરાઈટિસ, Ankspan ઍન્કીલોઝિમગ સ્પૉન્ડિલાઈટિસ અને Gout વધારે યુરિક ઍસિડવાળા.

૨. Non-Inflammatory જેવા કે OA ઑસ્ટિઓઆર્થરાઈટિસ ઘૂંટણનો , સ્કોલિયોસિસ – કરોડનું વાંકા વળી જવું કે પછી લિગામેન્ટ તૂટી જવા.

૩.Connective Tissue Disease જેમ કે લુપસ, સ્ક્લેરોડર્મા, જોગ્રેન સિન્ડ્રોમ વગેરે. અહીં સાંધાના વાંધા નથી, નથી સ્નાયુની તકલીફ પરંતુ બંનેને જોડનાર કોષોની-જેમ કે દીવાલમાં સિમેન્ટની બીમારી છે અને તેની અસર અને ઉપાયો અલગ છે.

RA

એ આજીવન રોગ છે અને મધુપ્રમેહ કે બી.પી.ની જેમ જીવન પર્યંત તેને મેનેજ કરવાની જરૂર પડે છે. દર્દીઓ પોતે જાતે જ પોતાની તંદુરુસ્તીની જાળવણીની જવાબદારી પોતાના પર જ લેવી જોઈએ. ખોરાક, કસરત, તપાસ અને કુટુંબીજનો તથા તબીબી પરિવાર સાથે પણ સતત અને સતર્ક સહવાસમાં રહેવું જોઈએ.

RAના કારણો

RAના કારણો ચોક્કસપણે જાણવામાં નથી આવ્યા, પરંતુ એ નક્કી છે કે શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ કે જે આપણને સલામતી બક્ષવા બનાવવામાં આવી છે તેજ વકરે છે. અને એવું બને છે કે "વાડ ચિભડાં ગળે!" આપણી ઇમ્યુન સિસ્ટમ આપણાં જ સાંધાઓ અને સ્નાયુઓને દુશ્મન ગણી તેની સામે ઍન્ટિબૉડી બનાવી નુકસાન કરવાનો પ્રયત્ન કરે અને આમાંથી જ ઊભી થાય છે RAની માયાજાળ.

શરીરને બચાવવાના પ્રયત્નોમાં ઍન્ટિબૉડી સાંધાના હાડકાં, સ્નાયુઓ, કોષોને ટાર્ગેટ કરે છે અને તેથી સોજો અને નુકસાન થાય છે. રોગગ્રસ્ત સાંધામા પ્રવાહી અને કોષો ફૂલે છે. પ્રવાહી ભેગું થાય છે, સોજા પડે છે અને દુખાવો તથા જકડાઈ જાય છે. જ્યારે આ નુકસાન હાડકાંને લાઇનિંગ કરતાં કાર્ટિલેજને નુકસાન કરે છે ત્યારબાદ એ રિપૅર નથી થઈ શકતાં, હાડકાં સાથે હાડકાં ઘસાવાથી સોજો, દુખાવો અને ઢીલા પડેલા સાંધા હલનચલનમાં નબળા પડે છે અને કદમ કદમ પર દર્દથી આહ નીકળે છે. જેને વાહમાં બદલવી બહુ અશક્ય નહીં પણ અઘરી વાત છે.

"વા"ના "વાવડ"

- એકલા યુ.કે.માં "વા"ના લગભગ ૧ કરોડ દર્દીઓ છે. દર ૫ વ્યક્તિએ ૧ને યુ.કે.માં વાની તકલીફ છે.
- ઉંમર અને વાને સંબંધ છે અને OA જેવા રોગ ઘસારાને લઈને થતાં હોવાથી ૪૦ અને વધારે ઉંમરે જોવા મળે છે પરંતુ ઇંગ્લેન્ડમાં લગભગ ૧૨૦૦૦ છોકરાઓને અને ૨૭૦૦૦ લોકો જે ૨૫થી ઓછી ઉંમરના છે તેમને વાની તકલીફ છે.

- ઠંડા પ્રદેશોમાં બરફ, ઠંડક અને સ્નોને લઈને વધારે થતી વાની તકલીફને લઈને દર ૫માંથી ૧ દર્દીને જે ફૅમિલી ડૉક્ટરને મળે છે તે સાંધાનો દુખાવો, સાંધા જકડાઈ જવા અને સોજા ચડવાને કારણે હોય છે.
- આર્થરાઈટિસ એ આનુવંશિક રોગ નથી પરંતુ અમુક લોકોને જેવા કે RA ના દર્દીઓમાં

ફૅમિલીમાં હોઈ શકે. ૨૦૦ જાતના વામાંથી મોટાભાગના વા અનુવાંશિક નથી. હાથમાં થતો OA ક્યારેક કૌટુંબિક પ્રાધાન્ય ધરાવતો હોય પણ તે બહુ જ જવલ્લે જોવા મળતી તકલીફ છે.

સગર્ભાવસ્થા અને આર્થ્રાઇટિસ

- વાની તકલીફમાં સગર્ભાવસ્થામાં ઘટાડો જરૂર થાય છે પરંતુ ડિલિવરી પછી દેખા"વા" લાગે છે. ઍન્કિલોઝિંગ સ્પૉન્ડિલાઈટિસ પ્રકારના વામાં સગર્ભાવસ્થામાં વધઘટ નથી જોવા મળતી અને ઘૂંટણ તથા થાપાનાં હાડકાંનો વા આ સમય દરમિયાન વધી કે વકરી શકે છે અને સગર્ભાવસ્થાંને લીધે દવાઓ ઓછી આપી શકાય છે.
- 'વા'ના દર્દવાળી બહેનો જે વા માટે તીવ્ર પ્રકારની દવાઓ જેવી કે, MTX પર હોય તો તે તેમણે ગર્ભાધાનના ૩ મહિનાથી વધારે સમય પહેલાં બંધ કરવી જોઈએ.

RAના લક્ષણો

રૂમેટોઆર્થ્રાઇટિસનાં લક્ષણો એટલાં સામાન્ય હોય છે કે શરૂઆતના તબક્કામાં નિદાન અઘરું પડી શકે. બાળકોમાં બહેનોમાં અને વૃદ્ધોમાં ચિહ્નોમાં ફરક પડે છે. YORA એટલે કે યુવા વયે થતો RA અને IORA એટલે late onset RAમાં પણ ચિહ્નો બદલાય છે.

સાંધાનો દુખાવો, સોજો અને જકડાઈ જવું એ દરેક ઉંમરે થતી સામાન્ય ફરિયાદ છે. નબળાઈ, લોહી ઓછું થઈ જવું, સોજા ચડવા એ વધારાની તકલીફો છે. અગત્યનું પાસું એ છે કે સામાન્ય રીતે બંને બાજુ એક સરખા સાંધા જેમ કે કાંડા, ગોઠણ વગેરે છતાં સહુથી બહુ આંગળીના સાંધા, ઝીણો તાવ, અસુખ, સવારના ૩૦ મિનિટ જકડાયેલા સાંધાઓ અને દુખાવામાં ઋતુ પ્રમાણે ફેરફારો એ એના મુખ્ય ચિહ્નો છે.

LORAમાં પ્રમાણમાં ૬૦ વર્ષથી ઉપરની ઉંમરે મોટા સાંધાના સોજા, ગરમ થવું, દુખાવો થવો, જકડવા અને પગે સોજા ચડવા એ બહુ સામાન્ય વાત છે અને એના ઉદ્ભવવામાં ઈમ્યુનિટી મોટો ફાળો હોય છે.

RAનું નિદાન

ફરિયાદો અને શારીરિક તપાસથી RAનું નિદાન ધારવામાં આવે, તેનું નિશ્ચિત નિદાન લોહી તથા એક્સ–રે તપાસથી થાય છે.

લોહી તપાસમાં ઓછું HB, ઓછા સફેદ કણ, વધેલો ESR જે ૨૦થી ઓછો જોઈએ તે ૪૦-૬૦, ૮૦- કે ૧૦૦ સુધી કે વધારે થવો અને RA factor લોહીમાં હોવું એ RAની સાબિતી છે. વધેલા SR ઉપરાંત CRP પણ વધે છે જે નિદાન માટે અને સારવારની અસરને જાણવામાં

પણ મદદ કરે છે. તદઉપરાંત Anti CCP ઍન્ટિબૉડીઝ પણ મદદરૂપ થાય છે અને જેનેટિક તપાસ પણ શક્ય છે. કોઈપણ એક તપાસથી RAનું નિદાન અઘરું છે અને મોટા ભાગના લોકોમાં આ બધી તપાસ તથા હાથના આંગળાનાં એક્સ–રે અને બીજા સાંધાના એક્સ–રેથી નિદાન હાથવગું બને છે.

એક્સ–રે શરૂઆતના તબક્કે નૉર્મલ હોય પરંતુ આગળ જતાં તેમાં erosionના ફેરફાર અને કાર્ટિલેજના નુકસાનનાં ચિહ્નો બતાવે છે કે નિદાન નિશ્ચિત કરે છે.

RAના દર્દી પોતે શું કરી શકે?

RAના દર્દીઓને સવારના સમયે સાંધા જકડાઈ જવાની તકલીફ થતી હોય છે જે ૩૦ મિનિટ કે વધુ પણ રહી શકે. RAથી સાંધાને નુકસાન અને અપંગપણું આવી શકે છે. અને હૃદયરોગના હુમલા અને લકવાની શક્યતા વધે છે માટે દર્દીએ તંદુરુસ્તી જણાવવા સાવચેતી રાખવી જરૂરી છે.

- RAની સારવાર બને તેટલી વહેલી શરૂ કરો.
- કાર્યરત રહો, કસરત, સાંધાનું હલનચલન અને ૩૦ મિનિટ ચાલવું.
- લો ફૅટ દૂધ, કૅલ્શિયમ, વિટામિન “ડી”યુક્ત પદાર્થો વધારે ખાવ.
- ન્યુમોકોકલ રસી મૂકાવવી, દર વર્ષે.
- ધૂમ્રપાન ન જ કરવું કેમ કે આમ પણ RAમાં લોહી ગંઠાઈ જવાની અને લકવા વગેરેની શક્યતા વધારે હોય છે. તો બળતામાં ઘી ન ઉમેરવું.

RAની સારવાર

RA રોગ તરીકે RA-1 કરતાં અને રાવણ કરતાંય મોટો રોગ કે વિલન છે. સારવારનું આયોજન આપના ચિહ્નો, તબક્કો અને બીજા કૉમ્પ્લિકેશન્સ છે કે નહીં તેના પર આધાર રાખે છે. દુખાવો ઘટાડવાની દવાઓથી રોગીને સારું લાગે છે જ્યારે રોગ વકરતો જ જાય છે માટે ફક્ત Pain killers ન લેતા તબીબી અને ડર્મેટૉલૉજિસ્ટને મળી DMALD એટલે કે RAના રોગની ગતિ ઘટાડનાર દવાઓ વાપરવા બાબતે વહેલી તકે વિચાર કરવો જ જોઈએ. ઘણા દર્દીઓનો આ એક અપવાદ રોગમાં જરૂરી પડી શકે છે જે કૅન્સરમાં વપરાતી MTX જેવી દવા દર અઠવાડિયે અથવા તો સ્ટીરોઈડ્સ દરરોજ ઝીણી માત્રામાં લેવાની જરૂર પડી શકે છે. જેમને નળીમાં લોહી ગંઠાવાથી હાથ, પગ કે ગળાની નળીઓમાં ગડબડ થાય તેમ વાસ્ક્યુલર ઑપરેશન પણ જરૂર પડી શકે છે. કસરત હલનચલન અને હાઈ–પ્રોટીન ખોરાક અને નિરામય જીવનશૈલી તો જોઈએ જ. જો આ બધું પાળવામાં આવે તો આ ખરાબ રોગ પણ જીવનપર્યંત કાબૂમાં રાખવો શક્ય છે.

RAની વાતો

Inflammatory આર્થરાઈટિસની વાતો થઈ જેની સાથે ઉંમર કે ઘસારા કે રમતગમત સાથે જોડાયેલ નૉન-ઇન્ફ્લેમેટરી ઓર્થરોસિસ જેવા કે OA ઑસ્ટિઓઆર્થરાઇટિસ ઘૂંટણ કે બીજા સાંધાઓના વા પણ એટલે જ બલકે વધારે પ્રમાણમાં જોવામાં આવે છે અને આધેડ વયના દર્દીઓમાં તેનો વાંદરો અને TKR કે THR જેવી ટોટલ ગોઠણ કે થાપાના સાંધાને બદલવાની સર્જરીના સેન્ટર્સનો તો લગભગ રાફડો ફાટ્યો છે. જેનો ફાયદો એ છે કે બહુ જ ખરાબ સાંધાવાળા દર્દીઓ પોતાના સાંધા બદલીને દુખાવા રહિત જીવન જીવી શકે છે, ચાલી શકે છે, પગ વાળીને બેસી શકે છે કે નમાઝ પઢી શકે છે.

આપણાં ઋષિમુનિઓએ આરોગ્યની વ્યવસ્થામાં આયુર્વેદમાં વિચારેલ કે જો લોકો પોતાના આહાર-વિહાર-વર્તનમાં ધ્યાન આપે તો જીવન પર્યંત નિરામય કે નિરોગી રહી શકે પરંતુ બદલાયેલા સમય, સંજોગો, સમજણ અને સારવારને લઈને વધુને વધુ માણસો નિરોગીને બદલે KNEE રોગી થઈ રહ્યા છે. જેને હાડકાંના ડૉક્ટર ફરી એકવાર OA OA ગાતા કરી શકે છે જોઈન્ટ રિપ્લેસમેન્ટ દ્વારા નિરોગી બનાવીને!

જો આપને નિરોગી રહેવું હોય તો KNEE રોગી ન બનવું હોય તો સહુથી વધુ અગત્યની એવી ત્રણેય વસ્તુઓ પર ધ્યાન કેન્દ્રિત કરો જે છે આહાર-વિહાર અને કસરત, જેથી આપ આપની જીતને સાંધાના વાંધાથી બચાવી શકો અને દુખાવાની ‘આહ’માંથી જિંદગીની રાહ પર ‘વાહ’ અનુભવી શકો !

ગુજરાતના નાગર રત્નો
કેવળ શારીરિક નહીં, માનસિક શાંતિમાં પણ ફાળો આપનાર ડૉ. બુચ એક અગ્રગણ્ય તબીબ છે.

વિશ્વના પ્રથમ ૧૦૦ દર્દીઓની શ્રૃંખલમાં ગુજરાતના પ્રથમ નાગરિક અને ભારતમાં પાંચમા એવા નાગર દર્દીના હૃદયમાં "લેઝર" સારવાર દ્વારા સાપના હૃદય જેવી વ્યવસ્થા કરાવના અજોડ નાગર દર્દી-તબીબની કદાચ વિશ્વમાંની એકમાત્ર જોડમાંના તબીબ વડોદરાના ડૉ. ચૈતન્ય બુચ કે પછી ઇન્સ્ટિટ્યૂટ ઑફ એન્જીનિયર્સ દ્વારા વડોદરા ઇન્ટરનેટ પ્રમોશન ફોરમના ચેરમેન એવા ડૉ. બુચ વડનગરા નાગર વકીલ શ્રી ચંદુલાલ છોટાલાલ બુચના સુપુત્ર સરતકુમાર બુચ – માજી ચીફ એન્જીનિયર, જી.ઈ.બી.ને ત્યાં માતુશ્રી પુરરંજનીની કૂખે થયો.

નાનપણથી ભણવા માટે ઉત્સાહી ચૈતન્ય જામનગરથી શરૂઆત કરી ગોંડલ ગયા પણ gone dull થવાને બદલે કેન્દ્રમાં પ્રથમ અને રાજ્યમાં "નેશનલ મેરીટ સ્કોલરશીપ" મેળવી વધુ વિદ્યાભ્યાસ અર્થે વિદ્યાનગર ગયા ને અંતે વડોદરા પહોંચ્યા. દાદાની વકીલાતનો વારસો કે ભણવાની લગન, પણ કોલેજ કાઉન્સિલ ના-ગર કહેવા છતાં ગુજરાત હાઇકોર્ટમાં કેસ જીતીને એમ.બી.બી.એસ. અને "ઇન્ટરનલ મેડિસિન"માં એમ.ડી. થનાર ડૉ. ચૈતન્ય મેડિસિનથી બાહ્ય એવા ઘણાં જ વિષયોમાં રસિક અને રચિત રહ્યાં અને ફક્ત શારીરિક જ નહીં પરંતુ "માન" sick લોકોને માટે એટલો જ સમય ફાળવ્યો.

વડોદરાની મુખ્ય, મોટી હૉસ્પિટલ અને હાર્ટ સેન્ટરમાં સેવાઓ આપવા ઉપરાંત વિકલાંગ લોકો અને બાળકોની વ્યવસ્થાઓ differently abled દર્દીઓની ટ્રેઈનિંગ, કૅમ્પ અને આ અંગેની તાલીમ ગુજરાત સરકારના ૨૫૦ ઉપરાંત તબીબોને આપનાર ડૉ. બુચ ક્યારે RCIના પ્રોગ્રામ ડાઇરેક્ટર બની ગયા એ ખ્યાલ જ ન રહ્યો.

Work is Worship અને Worship એટલે પૂજા એ હેતુથી પોતાના કાર્યક્ષેત્રમાં "પૂજા ક્લિનિક" નામ અને ભાવના સાથે બેન્કર બીબી સંધ્યાના સાથ થકી વડોદરાના તબીબ ક્ષેત્રમાં ઝંપલાવ્યું. ૧૯૮૩-૮૪ના ગાળામાં જ્યારે PCએ નવો શબ્દ હતો ત્યારે તેઓએ PC in clinical practiceનો ઉપયોગ કર્યો. આ એ સમય હતો જ્યારે PCXT ૧ લાખમાં અને પ્રિન્ટર ૩૫ હજારમાં મળતા અને ફક્ત મોટી હૉસ્પિટલમાં પણ જવલ્લે જ જોવા મળતા.

કોમ્પુટરની કાબેલિયત અને ક્રાંતિના ચાહક અને ઉપયોગના પ્રેમી હોવાથી Computer Supported Machineની શરૂઆત કરી અને આ ઉત્કૃષ્ટ પ્રેમ ફળમાં પરિણમ્યો અને બન્યું એવું કે હવે તેઓ Computer Suported Buch તરીકે ઓળખાવા લાગ્યા. Computer વિશે ઇંડિયન મેડિકલ એસોસિએશનના તબીબો, બાળરોગ, સ્ત્રીરોગ, નિષ્ણાંતો, ઇજનેરો અને ગુજરાત તથા બહારના વિદ્યાર્થીઓ અને પ્રોફેસરોને તાલીમ અને પ્રવચન આપતાં-આપતાં ડૉ. બુચ ફરી એકવાર પ્રેમમાં પડી ગયા અને આ વખતે પાત્ર હતું "ઇન્ટરનેટ" !

V.I.P Forumના ચેરમેન im4doctors, im4patients અને

im4diabetesના સંચાલક ડૉ. બુચ હવે Cyber Surfing Buch બુચ તરીકે ઓળખાવા લાગ્યા, અને સાયબર લૉ ભણ્યા પછી Cyber Secure બુચ બન્યા. ઇન્ટરનેટના ઉપયોગથી જ્યારે મ્હારાષ્ટ્રમાં પણ નહોતું ત્યારે આઈ.એસ.ડી. લાઇન પરથી અમેરિકા ડાયલ કરી સર્ફીંગ કરી ઘણા દર્દીઓને જીવલેણ રોગના ઉપાય શોધી બતાવનાર ડૉ. ચૈતન્ય સ્વાભાવિક રીતે "એસોસિએશન ઑફ ફિઝિશ્યન્સ ઑફ ગુજરાત" તરફથી "કોમ્પુટર્સ ઈન મેડિસિન"નો એવોર્ડ આપવામાં આવ્યો.

ડૉ. સામ પિત્રોડા પ્રમાણિત ભારતના વડોદરા ઈનોવેશન કાઉન્સિલના ઈનોવેટર ફેસિલિટેશન કમિટીના ચેરમેન, કોમ્પ્યુટર કે કાર્ડીયોલૉજી એવોર્ડ મેળવનાર ડૉ. બુચ બીજા ઘણા ક્ષેત્રોમાં એવોર્ડ મેળવી ચૂકયા છે અને આ જ છે એમની બહુમુખી પ્રતિભાની સાબિતી જેની ઝલક ટાઇમ્સ ઑફ ઈન્ડિયા, ઇંડિયન એક્સપ્રેસ, ગુજરાત મેડિકલ જર્નલ, ઇન્ટરનેટ, પી. સી. ક્વેસ્ટ, કોમ્પુટર્સ ટુડે, વેબ વિઝન વગેરેમાં જોવા મળે છે.

નાગરમાં "નાનો" કહેવતને "મોટો" દીકરો હોવા છતાં સાર્થક કરનારા ડૉ. ચૈતન્ય ક્યારે નૅનોટેક્નૉલૉજી અને માઇક્રો-રોબોટિક્સમાં રસ ધરાવતા થયા અને "નૅનો મેડિસિન"ના પ્રેમમાં પડી ગયા એ ખબર જ ન પડી. "નૅનો"ની તબીબી શાસ્ત્રમાં ઉપયોગિતા, ડાયાબિટિસ, બી.પી. તથા અન્ય રોગોના નિદાન અને સારવારમાં ઉપયોગિતાથી વાકેફ ડૉ. બુચના વિષયમાં વક્તવ્ય ફક્ત તબીબો જ નહીં પરંતુ પાવર ઇજનેરો, ટેલિકોમ, બી.એસ.એન.એલ., ઓ.એન.જી.સી. અને કોમ્પ્યુટર સોસાયટી ઑફ ઇંડિયાના તથા ઇસરોના સભ્યોને આપ્યા અને ઈનામ મેળવ્યાં. ગુજરાત આલ્કલીઝના એમ.સી.એ. ડિઝાસ્ટરમાં સમાહર્તા શ્રી અને ગુજરાત આરોગ્ય પ્રધાનના સંપર્ક અને ઇન્ટરનેટના માધ્યમ દ્વારા સંશોધન કરી ૮૦% લોકોનો જીવ બચાવવા સહભાગી થનાર ડૉ. ચૈતન્ય "યુરોપિયન કમિશન ફૉર એમ.સી.એ."માં આમંત્રણ મેળવવનાર એકમાત્ર "એશિયન" છે જે તબીબ, ઇજનેરો અને ગુજરાતની જનતા સર્વને માટે ગર્વની વાત છે.

સારા લોકો પાસે "રાય" લેવાથી સારું "ફળ" મળે પણ સ્વ. કવિ મકરંદ દવે પાસે "રાયફલ શૂટિંગ" શીખનાર અને "સાત પગલાં આકાશમાં"ના લેખિકા કુંદનિકા કાપડિયા સાથે જમીન પર ડગલાં ભરનાર ડૉ. ચૈતન્ય વિશે સ્વ. લેખક શ્રી કનુ અડાસીએ લખ્યું છે કે, "To know him is to get educated". ગુજરાતના કવિ, વડોદરાના સમાહર્તા શ્રી ભાગ્યેશભાઈ જહાના શબ્દોમાં તબીબ હોવા છતાં, ફક્ત કાયાનું જ નહીં પરંતુ શબ્દો અને કાવ્યોનું "ડિસેક્શન" કરનાર તેઓ શીઘ્ર કવિ છે. ધ્વનિ અને ચિંતનના પિતા અને પતિ થયા છતાં પતી ન ગયા એવા શ્રીમતી સંધ્યાના પતિ ડૉ. ચૈતન્ય "મેરા ભારત મહાન" નહીં પરંતુ "ભારત મહાન હતું અને રહેશે" અને "નાગરો ઉત્કૃષ્ટ હતા અને રહેશે" એવું મક્કમપણે માનનાર કાર્યકર છે. ફક્ત "વાતો" અને "વિચારો"થી નહીં Tell અને Intel સાથે જ નહીં પરંતુ વર્તનથી પરિવર્તન લાવવાના આ-દેશી નહીં, પણ "સ્વદેશી" પ્રયત્નો જ પરિણામ લાવશે એમ માની નિરંતર પ્રયત્ન કરનાર ડૉ. ચૈતન્ય બુચ "ગુજરાતના સો નગર રત્નો"માં સ્થાન પામે એ સ્વાભાવિક છે.

વ્યવસાયે તબીબ, ભણાવવાના ક્ષેત્રમાં ન હોવા છતાં ભણાવનાર, રિસર્ચમાં ન છતાં "રિસર્ચ અને ઇન્ટરનેટ સર્ચ"માં આગવું પ્રદાન કરનાર અને ઇજનેર ન હોવા છતાં ઇજનેર સંસ્થાઓના સભ્ય, ચેરમેન અને કાર્યકર બની જ્ઞાન વિસ્તાર કરનાર ડૉ. ચૈતન્ય પાસેથી આપણાં યુવા નાગર બંધુઓ આગળ વધવાનો પ્રયાસ કરે એ જ એમણે મળેલી સફળતાને આપેલી અને ઇજનેર સાચી દાદ ગણાશે! જય નાગર, જય ગુજરાત, જય હાટકેશ!

અનેરી દિશાના અનોખા માનવી

શાળા અભ્યાસના દિવસો દરમિયાન એક કાવ્ય ભણવામાં આવતું. તેમાં કંઈક એવી વાત હતી કે એક શેઠ એક વાંસળીવાળાને કહે છે કે, “વાંસળી તો સૌ કોઈ વગાડી શકે, આ સાંબેલું વગાડ તો ખરો કલાકાર માનું.” આવું જ કંઈક ડૉ. ચૈતન્ય બુચ વિશે કહી શકાય, “દર્દીના આરોગ્ય બાબત ચાર દિશામાં તો દરેક વિચારે જ, પણ પાંચમી દિશામાં વિચારે તે ડૉ. ચૈતન્ય બુચ.”

સામાન્ય રીતે આરોગ્ય વિષયક લેખો વાંચવામાં ભારે... ક્યારેક કંટાળાજનક બની જતા હોય છે. કેમ કે તેમાં માહિતી તો હોય છે પણ તબીબશાસ્ત્રની જ વાતો હોવાને કરને તેમાં લાઈવ, કાવ્યાત્મક, રસાળ શબ્દોની ગુંથળી વગેરે શક્ય નથી હોતું. પણ “પાંચમી દિશા”માં આવતા ડૉ. ચૈતન્ય બુચના આરોગ્ય વિષયક લેખ વાંચતા કંઈક અલગ જ અનુભૂતિ થાય છે. તેમની લખાણ શૈલી એવી કે કોઈ ડૉક્ટરની કલમથી નહીં પણ સાહિત્ય રસિકની કલમથી લખાયેલ લેખ વાંચતા હોઈએ એવું લાગે. સામાન્ય રીતે ફક્ત પ્રિસ્ક્રિપ્શન લખવા જ ટેવાયેલી ડૉક્ટરની કલમમાંથી ભારે વિષયની રજૂઆત પણ હળવી રસિક શૈલીમાં થઈ શકે છે એ વાતની અનુભૂતિ “પાંચમી દિશા”માં લખાતા ડૉ. ચૈતન્ય બુચના લેખો વાંચીને થાય.
તેમના લેખોમાંથી બે-ચાર યાદ રહી ગયેલા વાક્યો મમળાવું તો ... “એલર્જનની યાદી એટલી લાંબી છે કે કલાપીની પંક્તિઓ જ્યાં જ્યાં નજર મારી ઠરે, યાદી ભરી ત્યાં આપની – જુદા સંદર્ભમાં સાચી પડતી જણાય છે..”
“At-tention and not at tension, cures hypertension”, તથા “આ Valentine dayના મહિનામાં Well-in-time લઈ શકાય એવા પગલાં ભરવા માટે આરોગ્ય વિષયક અમૂલ્ય ટિપ્સરૂપી રત્નકણિકાઓ અહીં રજૂ કરી છે” અને “બી.પી. સંદર્ભમાં Walking કરે ‘વો કિંગ હૈ’ વગેરે વાક્યો ભારે વાંચનને પણ સુપાચ્ય બનાવે છે.” સામાન્ય રીતે મેગેઝિનનો નવો અંક હાથમાં આવે ત્યારે પ્રથમ તો ઉપરછલ્લી નજર સમગ્ર અંકના લેખો, કોલમો, ઉપર ફેરવી પછી આપણે આપણો મનપસંદ લેખ વાંચવો શરૂ કરતા હોઈએ છીએ. સામાન્ય રીતે વાચકો માટે આ પ્રથમ વાંચનની પસંદગીમાં નવલિકા, ધારાવાહી કથા કે પછી કોઈ નીવડેલા સાહિત્યકારની કૉલમ આવતા હોય છે.
પણ ‘પાંચમી દિશા’ના વાચકોનો જો સર્વે કરવામાં આવે તો જરૂર સારા એવા વાચકો ડૉ. ચૈતન્ય બુચની “આરોગ્યની અનેરી દિશા” કૉલમ પ્રથમ વાંચતા હશે એવું જાણવા મળે. તેમના દરેક લેખમાં વિષયનું તો વૈવિધ્ય હોય જ છે. જેમ કે “ટીપે ટીપે તંદુરસ્તી જળવાય”, “અંગદાન મહાદાન”, “એલર્જી એટલે અલ્લાકી મરજી”, “હાઇપરટેન્શન”, વગેરે વિષયની વિવિધતાની સાથે સાથે તે વિષયનું ઊંડું વિશ્લેષણ, રોગના કારણો – તેના ચિહ્નો – રોગ આવતો અટકાવવાના ઉપાય આવ્યા પછીના ઈલાજ વગેરે દરેક પાસાંની વિગતે છણાવટ “અનેરી દિશા”માં સુંદર રીતે થતી હોય છે. આ તો થઈ ડૉ. ચૈતન્ય બુચની ડૉક્ટર-લેખક તરીકેની વાત. એ સિવાય પણ તેઓ મળવા જેવી વ્યક્તિ છે. જીવન જીવવાનો ભરપૂર ઉત્સાહ દર્દીને ફક્ત દર્દી તરીકે નહીં પણ માનવ તરીકે જોવાની દૃષ્ટિ, જ્ઞાન અને વિજ્ઞાનની કાયમની સ્વાસ્થ્ય ભૂખ, સાહિત્યરસિકતા, Sense of humour, ઉષ્માસભર સ્વભાવ... આવાં તો અનેક પાસાંઓ છે. તેમના વૈવિધ્યસભર વ્યક્તિત્વના આપણા બધાના સારા આરોગ્ય અને નીરોગ જીવન માટે હંમેશાં પ્રયત્નો કરતા ડૉ. ચૈતન્યભાઈના સારા આરોગ્ય અને સુખી જીવન માટે આપણે પણ ઈશ્વરને પ્રાર્થના કરીએ. આવી સુંદર લેખમાળા આપવા બદ્દલ ‘પાંચમી દિશા’નો આભાર.

ભરત પી. મહેતા